



ББК Ю 947+Х 628 Б 20

Монография утверждена ученым советом Университета внутренних дел (г. Харьков) в качестве учебного пособия и рекомендована к печати. Рецензенты.

доктор психологических наук, профессор Л.Ф. Шестопалова, доктор психологических наук, профессор Е.Ф. Иванова, доктор психологических наук, профессор А. К. Дусавицкий.

Балабанова Л.М.

Б 20 Судебная патопсихология (вопросы определения нормы и отклонений). — Д.: Сталкер, 1998. — 432 с.

ISBN 966-596-104-7

В книге рассматриваются патопсихологические особенности, механизм и мотивации преступных действий лиц с психическими аномалиями. Исследуются общепризнанные положения судебной патопсихологии и обосновывается необходимость разработки и применения объективных методов диагностики эмоционально значимых состояний, особенно при проведении судебно-психологической экспертизы. В связи с этим анализируются системные принципы детерминации психофизиологических функции человека в аспекте индивидуальной нормы и разрабатывается концепция индивидуальной нормы состояния.

Для курсантов, слушателей, студентов юридических специальностей вузов, а также практических работников правоохранительных органов.

Балабанова Л.М.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Попытки практического применения системного анализа проблем патопсихологии предпринимались неоднократно на каждом этапе новых научных достижений в этой области знаний. Однако отсутствие единого представления о природе нормы и патологии не позволяли найти единого решения поднимаемых проблем. В настоящее время многие положения морально устарели и отсутствие обзорных научных публикаций по данному вопросу в течение последних 10 лет создает крайнюю необходимость в данной работе, особенностью которой является профессиональная направленность материала, изложенного с позиции теории индивидуальной нормы.

Впервые в литературе данного профиля и в решении проблемы индивидуальной нормы в целом автору работы удалось в обоснованной форме определить суть нормального состояния и зоны функционального оптимума, указать общие принципы, определяющие норму как процесс и суть проявления индивидуального характера этого процесса. Особенно важным вкладом в практическое использование изложенного теоретического материала является алгоритм обработки объективного контролируемого физиологического сигнала.

Результаты исследования Л. М. Балабановой практически

открывают новый подход в разработке аппаратного обеспечения в осуществлении контроля за функциями состояния человека. Установленные автором закономерности взаимообусловленного отношения функциональных систем позволяют прогнозировать динамику развития состояния с установлением времени и силы его отклонения от нормы при действии на организм альтерирующих факторов.

Базируясь на вышеизложенных теоретических положениях в определении нормы и зоны функционального оптимума и возможностях компьютерной техники, открывается реальное решение вопроса индивидуального контроля в дозировании и режиме проведения терапевтических воздействий. Не менее важным разделом использования результатов работы является объективизация контроля за состоянием человека в системе «человек—среда—объект управления».

Это становится особенно понятным, если учесть, что основная масса катастроф происходит по вине именно человека, как наиболее уязвимого звена. Объективная оценка состояния человека имеет крайне важное значение и в проведении судебно-психологических экспертиз.

Трудно назвать область деятельности человека, в которой достигнутые результаты Л. М. Балабановой не послужат толчком для развития новых направлений в научных исследованиях. Проблема нормы разрабатывалась во многих разделах знаний и оставалась неразрешенной.

Данная работа является существенным шагом вперед в достижении полного понимания природы изменения нормы, возможных границ ее перемещения как характеристики развития аффективных процессов. Несмотря на то что книга написана на высокопрофессиональном языке и затрагивает сложные теоретические проблемы, она остается доступной для широкого круга читателей, занимающихся или интересующихся проблемой нормы.

*Друзь Валерий Анатольевич,
начальник кафедры психологии и педагогики
Университета внутренних дел, подполковник милиции,
доктор биологических наук, профессор*

ВВЕДЕНИЕ

Можно назвать лишь несколько работ последнего времени, особенно криминологических, посвященных изучению общественно опасных действий душевнобольных и лиц с психическими аномалиями, в которых проводился бы анализ механизма и мотиваций общественно опасных

действий этой категории лиц в сопоставлении со структурой и динамикой преступности в целом, механизмом и мотивацией преступных действий иных лиц. Видное место среди подобных исследований занимают работы Б. В. Зейгарник по курсу «Патопсихология» и монография Ю. М. Антоняна и В. В. Гуль дана «Криминальная патопсихология» (1991).

До недавнего времени изучение общественно опасных действий душевнобольных и лиц с психическими аномалиями в отечественных исследованиях были прерогативой судебной психиатрии. Общий интерес

юристов и судебных психиатров возникал в основном на почве назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы, устанавливающей жесткую грань между сферами компетенции. Вместе с тем, учитывая растущую распространенность психической патологии среди преступников, сохраняется насущная необходимость в создании общей теоретической концепции влияния психической патологии на преступность в целом и отдельные виды преступного поведения. Особенно это касается многих важных вопросов, связанных с профилактикой и расследованием тяжких преступлений, механизмами и мотивацией преступного поведения и т.д. До последнего времени не нашли законодательного решения многие уголовно-процессуальные вопросы, например вопрос об уменьшенной вменяемости.

В настоящее время большинство отечественных криминологов единодушны в том, что психические аномалии оказывают существенное влияние на преступное поведение, а значит, и на преступность в целом. Об этом свидетельствует и чтение спецкурсов по «Судебной патопсихологии» в ведущих высших учебных заведениях страны, занимающихся подготовкой специалистов для работы в органах внутренних дел. Однако наука и практика настоятельно требуют исследований, позволяющих понять, как, каким образом влияют аномалии психики на личность и преступное поведение. А для этого нужны психологические, вернее патопсихологические исследования, т.е. изучение психологических особенностей лиц с психическими аномалиями. Эти вопросы и составляют основное содержание первой части настоящей монографии.

Для патопсихологического изучения нами были взяты такие психические аномалии, как психопатии и психопатоподобные состояния, олигофрении в степени дебильности, остаточные явления черепно-мозговых травм, органические заболевания центральной нервной системы и шизофрения. Рассматриваются вопросы различных видов эмоциональных состояний, существенно влияющих на поведение обвиняемых в складываемой криминогенной ситуации, для описания которых были использованы лекции С. П. Бочаровой, прослушанные автором в 1996 году. Затронуты проблемы уголовной ответственности лиц с психическими аномалиями и вопросы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы. Дано описание основных методов психологического исследования лиц с психическими аномалиями и принципы построения экспертного

психологического исследования.

Вместе с тем в монографии отмечается, что общепринятые методы психодиагностики, применяемые для решения экспертных задач, страдают в известной степени субъективизмом. А практика настоятельно требует внедрения объективных методов диагностики, базирующихся на регистрации и оценке различных психофизиологических показателей. В работе зарубежных специалистов подобный вид исследований нашел широкое практическое применение для детекции эмоционально значимых состояний в процессе проведения испытаний на полиграфе, который больше известен под неточным названием «детектор лжи». Однако, как

отмечается в работе, до сих пор не существует единой теоретической концепции, позволяющей понять, как именно работает подобный полиграф, а результаты, получаемые в процессе испытаний, имеют такие индивидуальные различия, которые требуют участия квалифицированного психофизиолога.

В связи с этим, давая характеристику основным психофизиологическим детерминантам эмоционально значимых состояний, автор приходит к заключению о необходимости разработки концепции индивидуальной нормы состояний, что и явилось предметом исследования. Разработанные автором принципиальные подходы к оценке индивидуальной нормы психофизиологических состояний, в частности «индивидуальный профиль» состояния и «конус различимости восприятия», могут найти свое применение в процессе практической разработки методов объективной психофизиологической диагностики в практике судопроизводства.

Мы считаем, что патопсихологические проблемы, требующие комплексного решения, должны занять достойное место в отечественной криминологии, обогатить тем самым арсенал возможностей и средств борьбы с преступностью. Нам представляется, что данная работа будет полезна не только исследователям, работающим в этом направлении, но и студентам и курсантам высших учебных заведений, изучающим курс «Судебной (криминальной) патопсихологии».

Глава 1

ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ПАТОПСИХОЛОГИИ И СУДЕБНОЙ ПАТОПСИХОЛОГИИ

В настоящее время в науке происходит чрезвычайно интенсивный процесс формирования междисциплинарных и прикладных областей. Этот процесс коснулся и психологии, что свидетельствует о зрелости этой науки и ее практической значимости: существует инженерная, детская, педагогическая, медицинская, социальная психология, нейропсихология, патопсихология и отдельно начинает выделяться такая наука, как судебная (криминальная) патопсихология. Процесс отпочкования прикладных областей знаний обусловлен многими причинами и прежде всего все возрастающей ролью человеческого фактора в различных сферах деятельности.

Отделившись от основной науки, междисциплинарные и прикладные области знания остаются, однако, с ней тесно связанными, они подчиняются

основным ее закономерностям. Это касается и такой отрасли, как патопсихология: ее проблематику, ее перспективы и достижения нельзя рассматривать в отрыве от развития и состояния общей психологии.

Таким образом, патопсихология — это отрасль психологической науки, относящаяся к прикладным областям знания. Признание положения, что патопсихология является психологической дисциплиной, определяет ее предмет и задачи в их специфическом отличии от предмета и задач

психиатрии.

Психиатрия, как и всякая отрасль медицины, направлена на выяснение причин психической болезни, на исследование симптомов и синдромов, типичных для тех или иных заболеваний, на лечение и профилактику болезни.

Патопсихология как психологическая дисциплина исходит из закономерностей развития и структуры психики в норме.

Общая теория медицины неразрывно связана с общими психологическими концепциями. И той, и другой науке присущи общие проблемы: соотношение биологического и социального в деятельности человека, связь между психикой и деятельностью мозга, психосоматические и соматопсихические корреляции, проблемы нормы и патологии, соотношения между сознанием и неосознаваемыми формами психической деятельности.

Понятие патопсихологии иногда без оснований идентифицируется с понятием психопатологии, хотя они вовсе не тождественны, несмотря на их внешнее сходство и единство образующих эти слова корней.

Предметом патопсихологии, по определению Б. Зейгарник (1969), является изучение закономерностей распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме, изучение закономерности искажения отражательной деятельности мозга.

Психопатология, т.е. общая психиатрия, занимается описанием признаков психического заболевания в динамике, в течении болезни. А. В. Снежневский (1970) видит основное отличие психопатологии от психологии в том, что первая оперирует понятиями медицинскими (этиология, патогенез, симптом, синдром) и использует общепатологические критерии (возникновение болезни, исход болезни). Патопсихология также использует эти клинические критерии, так как без постоянного соотнесения с ними она бы утратила свое практическое прикладное значение. Данные патопсихологического исследования в обязательном порядке должны соотноситься с психическим статусом больного, со стадией течения заболевания, с его динамикой.

О. П. Росин (1974) считает, что патопсихология также, как и психопатология, изучает закономерности и стереотип развития психической болезни, но предметом ее исследования является не закономерность смены

симптомов и синдромов, а определенное звено в структуре симптомообразования, т.е. то, что предшествует психопатологическим образованиям в патогенезе болезни. То есть патопсихология — это необходимое звено в общей патологии психического.

Психопатология, так же как патопсихология, является наукой, изучающей расстройства психики, но пользуются они при этом разными методами. Если патопсихология изучает психические расстройства методами психологии, то психопатология, в основном, прибегает к методу

клинико-описательному. Поводом для утверждений о том, что психопатология, или психиатрия, и патопсихология являются одной и той же наукой, иногда, очевидно, служит то обстоятельство, что и патопсихология, и психопатология имеют дело с одним и тем же объектом — нарушениями психической деятельности.

Эти нарушения психической деятельности, или как их еще называют, психические аномалии, объединяют большой круг нервно-психических отклонений, разнообразных по клиническим проявлениям, степени выраженности и нозологической природе. Общим для них является неглубокий уровень психических расстройств, которые граничат с областями нормы и здоровья. Такую последовательность незаметных, постепенных переходов от нормы к психическим аномалиям можно

представить в следующем виде:

Таблица 2

Уровни психических расстройств	Вменяемость	Здоровье
	Уменьшенная	Пограничные состояния Непсихотический уровень психических болезней
	Невменяемость	Психотический уровень

При этом необходимо помнить, что, изучая одни и те же проявления психической патологии, например разорванность мышления или резонерство, патопсихологи исследуют их психологическую структуру, а психопатологи дают клиническое описание этих признаков, прослеживают особенности их возникновения и связь с другими наблюдаемыми в клинике расстройствами мышления. В этой связи рассмотрим, какое практическое значение имеет патопсихология как самостоятельная наука.

1.1. Прикладное значение патопсихологии и судебной патопсихологии

Одной из важных в практическом отношении задач патопсихологии является проведение **специальных экспериментально-психических исследований**, которые помогают выявить многие скрытые для простого наблюдения признаки психических нарушений и могут быть использованы в дифференциально-диагностических целях. В психологических лабораториях накоплены экспериментальные данные, характеризующие нарушение психических процессов при различных *формах* заболеваний.

Например, необходимо отграничить астеническое состояние органической природы от состояния шизофренической вялости. При органическом заболевании выявляется замедление психических процессов, плохое запоминание, воспроизведение предъявленного материала. При шизофрении инактивность больного сопровождается непоследовательностью суждений при хорошей памяти. Такие данные

патопсихологического исследования носят вспомогательный характер, и их ценность обнаруживается при сопоставлении с результатами клинического наблюдения и в ряде случаев с результатами других лабораторных исследований (например, электроэнцефалография).

Понятно, что патопсихолог не может ставить перед собой задачу нозологической диагностики в каждом отдельном случае в связи с получаемыми им данными психологического исследования. Нозологический диагноз — это задача клинициста-психиатра, который для решения ее как раз и должен правильно оценивать результаты патопсихологического исследования. В то же время патопсихолог должен помнить о том, что конечная цель комплексного обследования, в котором он принимает участие,— это постановка диагноза и обнаруженные им особенности психической деятельности больного именно в этом отношении представляют особый интерес.

Другой важной задачей патопсихологии является **анализ структуры дефекта**, установление степени психических нарушений больного, его интеллектуального снижения.

Нередко патопсихологическое исследование способствует раннему выявлению симптомов психического заболевания и устанавливает их своеобразие. Так, при клинической картине заболевания, внешне иногда оформляющейся по неврозоподобному типу, патопсихолог при специальном исследовании находит характерные для шизофрении расстройства мышления и эмоциональности. Этим облегчается ранняя диагностика атипично дебютирующего шизофренического процесса и появляется возможность своевременного начала активной терапии. Или же при начальных признаках мозгового органического заболевания патопсихолог иногда обнаруживает изменения психических процессов, позволяющие рано дифференцировать сосудистую, опухолевую или атрофическую природу заболевания. Нередко потребность в уточнении структуры психического дефекта представляется весьма существенной и

при большой давности болезни, когда врачу мало известна симптоматика, которой манифестировал психоз. Так, психиатры сталкиваются с психопатоподобными состояниями, при которых оказывается трудной дифференциальная диагностика между психопатией и

психопатоподобными изменениями личности после шизофрении или нейроинфекции. В этих случаях обнаружение при исследовании личностных изменений в патологии мышления по шизофреническому типу или же изменений памяти, явлений повышенной истощаемости, нарушений подвижности психических процессов, присущих органическим поражениям головного мозга, значительно облегчает решение клинико-диагностической задачи.

Кроме того, многократно проводимые в процессе лечения патопсихологические исследования могут быть **объективным показателем влияния терапии** на течение болезни, а также свидетельствуют об эффективности проводимого лечения. Здесь можно

выделить два фактора, важных для дальнейшей тактики: первый — роль структуры психического дефекта в построении последующих реабилитационных мероприятий, второй — учет изменений в психологическом состоянии больного, изменение его работоспособности, его личностных особенностей, что необходимо для решения вопроса о трудоспособности больного.

Достаточно сложной практической задачей патопсихологии является **исследование изменений психической деятельности при проведении психокоррекции**. Для того чтобы быть эффективной, она должна базироваться на анализе и квалификации психического состояния больного человека. То есть психолог нацелен не только на установление наличия нарушений познавательной или мотивационной сферы, измененной самооценки, уровня притязаний больного, но и на квалификацию скрытых возможностей, того, что Л. С. Выготский назвал «социальным развитием». Например, включение больного в реальную трудовую деятельность меняет его самооценку и самого человека. В этих случаях большую роль играют данные о психологической совместимости больного с окружающими, нередко определяющие его правильное трудоустройство.

Психолог должен изучить «социальный климат», окружающий больного после выписки домой, а также после возвращения из мест лишения свободы.

В соответствии с полученными данными строится психокоррекционная и психотерапевтическая работа.

Применительно к психокоррекции и психотерапии можно выделить специфические задачи патопсихологического исследования.

Это, во-первых, участие патопсихолога в диагностике психического заболевания, так как от этого зависит объем показаний к психотерапии и выбор наиболее адекватных ее форм и места проведения (в стационаре или амбулаторно).

Во-вторых, патопсихологическое исследование способствует обнаружению таких личностных свойств больного, на которые в последующей психотерапевтической работе следует обратить особое внимание. С этой целью используются психологические личностные методики достаточно широкого диапазона, основанные как на характеристике личности в процессе деятельности, так и на самооценке, а также проективные. Сочетание психологических методик, характеризующихся различным подходом, позволяет

получить наиболее полное представление о личности больного. При этом должны учитываться не только измененные болезнью личностные свойства, но и сохранные компоненты личностной деятельности, на которую в первую очередь должна быть направлена психокоррекционная работа.

Исследования В. А. Ташлыкова (1976, 1978, 1979, 1984) показали важное значение для эффективности психотерапии изучения таких характеристик больного и врача, которые отражают особенности их персональных взаимоотношений, степень их психологической

совместимости. Знание врачом этих факторов позволяет ему уже в начале лечения в известной мере точно прогнозировать особенности эмоционального реагирования больного на ситуацию и характер психотерапевтического воздействия, добиться продуктивного лечебного контакта, гибко строить психотерапевтическую практику на различных этапах лечебного процесса.

Патопсихологическое исследование может играть определенную роль в выборе методик психотерапии. Тут могут оказаться полезными установленные при исследовании особенности личности и уровень интеллектуальной деятельности больного, характеристика таких его свойств, как конформизм, внушаемость и т.д.

Данные патопсихологического исследования используются в **детской психиатрической клинике**, при прогнозе обучаемости и отборе детей в спецшколы.

Этот вопрос должен безошибочно решаться специальными медико-педагогическими комиссиями. Так, помещение ребенка с дебильностью в массовую школу не только отрицательно сказывается на построении педагогического процесса, но нередко приводит и к невротическим реакциям неправильно направленного на учебу ребенка, видящего свою несостоятельность в сравнении со здоровыми детьми.

Еще больше травмирует психику ребенка ситуация, когда, ошибочно расценив явления педагогической запущенности, комиссия направляет его на учебу в школу для умственно отсталых, хотя в действительности у него не наблюдается умственного недоразвития.

Важной задачей патопсихологии является **охрана психического здоровья** в связи с изменением окружающей среды, урбанизацией, затруднением общения людей, возникновением новых профессий, требующих большого психического напряжения. Она включает нахождение мер коррекции по восстановлению трудового и социального статуса, профилактику развития аномальных потребностей (алкоголь).

Патопсихологическое исследование имеет важное значение и при решении задач распознавания и профилактики разных профессиональных заболеваний.

Особенно большое значение приобретают данные экспериментальной патопсихологии при **решении вопросов психиатрической экспертизы**, трудовой, судебной и воинской. Эти исследования позволяют установить критерии для определения

симуляции болезненных проявлений, отделяющие истинную некритичность от симулятивного поведения. Кроме того, в судебно-психиатрической практике важно не только установить наличие ослабоумливающего процесса, но и определить степень выраженности слабоумия. Именно выраженностью слабоумия в ряде случаев определяется выносимое экспертное суждение. Например, мало диагностировать эпилепсию; следует, если правонарушение совершено не во время припадка или эквивалента, обязательно установить выраженность психического дефекта,

глубину эпилептического слабоумия. То же самое относится и к олигофрении: экспертное заключение не ограничивается, например, констатацией дебильности, но уточняет степень ее выраженности.

При проведении судебной экспертизы роль психолога не ограничивается вопросами нозологической диагностики и определения степени выраженности психического дефекта. В рамках психолого-психиатрической экспертизы психиатр дает синдромально-нозологическую характеристику имеющейся патологии, психолог — структурно-динамический анализ личности обследуемого. Это особенно важно в случаях обнаружения нерезко выраженных форм психических отклонений.

Особенно возрастает роль психолога при отсутствии у обследуемого психического заболевания. Понимание характера совершенного преступления невозможно в этих случаях без исследования структуры мотивов и потребностей, присущей испытуемому системы отношений, установок, ценностных ориентации, без раскрытия внутренней психологической структуры личности. Психологическая экспертиза производится не только для оценки личностных свойств обвиняемого, но нередко объектами ее становятся потерпевшие и свидетели, так как получаемые психологом данные способствуют адекватной оценке их показаний, помогают судить об их достоверности.

Психологическая экспертиза особенно часто проводится по делам, в которых фигурируют несовершеннолетние. При этом определяется уровень их познавательной деятельности и характер присущих им индивидуально-личностных особенностей. Лишь при такой суммарной оценке можно судить о способности обследуемого сознавать противоправность своих действий и руководить ими.

В рамках психолого-психиатрической экспертизы часто решается вопрос о наличии у обвиняемого какого либо патологического аффективного состояния, а также других состояний, повлиявших на него в момент совершения преступления (переутомление, страх, горе).

Важное значение имеют установление возможности возникновения в определенной ситуации таких состояний, как растерянность, потеря ориентировки, и экспертная оценка их влияния на качество выполнения обследуемым его профессиональной деятельности.

При проведении посмертной экспертизы, в тех случаях, когда психиатры не находят оснований для диагностики психического заболевания, психологи,

анализируя особенности личности погибшего, помогают уяснить мотивы, которыми он руководствовался при совершении тех или иных поступков, в том числе и мотивы совершения суицида.

Исключительно важна роль патопсихологического исследования при решении вопросов военной экспертизы. Речь идет о диагностике нерезко выраженных форм олигофрении, стертых проявлений шизофрении (особенно ее простой формы), психопатий, неврозов, резидуально-органических поражений головного мозга.

Решение экспертных вопросов в рамках судебно-психологической

экспертизы тесно соприкасается с такой областью знаний, как криминология. В нашей стране на протяжении десятилетий криминология развивалась как социологическая наука. Однако сейчас уже ясно, что с помощью только социологических подходов и методов невозможно объяснить преступное поведение, а следовательно, предложить эффективные меры его предупреждения. В этой связи важно изучать личность преступника, которая должна стать объектом междисциплинарного познания.

Из всех наук, с помощью которых можно раскрыть специфику личности преступника и объяснить преступное поведение, наибольшее значение имеют психология и психиатрия, а также такая новая область знаний, как судебная (криминальная) патопсихология.

Интерес криминологии к психическим аномалиям обусловлен тем, что из числа лиц, совершивших преступления, немало тех, у кого имеются такие аномалии. Их криминологическое изучение и правовая оценка во многом облегчаются тем обстоятельством, что они привлекают к себе все большее внимание психиатрии. О. В. Кербиков писал, что в XX столетии жизнь поставила перед психиатрами задачу исследования невыраженных, нерезких нарушений психики — невротических, психогенных реакций и патологических развитии личности (психопатий).

По данным Ю. В. Антоняна, С. В. Бородина (1987), среди лиц, совершивших убийства, хулиганство, изнасилования, кражи, грабежи и разбои, систематически занимающихся бродяжничеством, а также нанесших тяжкие телесные повреждения, более половины имеют не лишаяющие их вменяемости расстройства психики. В исследования этих авторов были включены такие расстройства психической деятельности, оказывающие влияние на преступное поведение и условно объединенные под названием «психические аномалии», как: психопатия, олигофрения в форме дебильности, алкоголизм, наркомания, остаточные явления черепно-мозговых травм, органические заболевания центральной нервной системы, эпилепсия, сосудистые заболевания с психическими изменениями, шизофрения в состоянии стойкой ремиссии и некоторые другие психические расстройства и болезни.

Все эти данные свидетельствуют о серьезности и масштабности проблемы, необходимости осуществления специальных профилактических, принудительных и иных мероприятий по борьбе с преступностью, когда речь идет о лицах, страдающих психическими аномалиями.

Самой распространенной психической аномалией является алкоголизм, криминогенное значение которого общеизвестно. Алкоголизм всегда сопровождается многообразными социальными последствиями, неблагоприятными как для самого больного, так и для общества. Криминологическое значение алкоголизма проявляется и в том, что он способствует развитию психических аномалий, в свою очередь имеющих криминогенное значение, в частности психопатий и психопатических черт характера, и, следовательно, совершению преступных действий лицами,

страдающими такими аномалиями.

Вот почему так важно изучать личностные особенности преступников алкоголиков и разрабатывать мероприятия по предупреждению алкоголизма, что будет иметь огромное значение для успешной борьбы с преступностью.

Из вышесказанного следует, что практическое значение судебной патопсихологии сводится к использованию ее результатов в вопросах **изучения преступного поведения лиц с психическими аномалиями** и вынесения решения **уголовной ответственности** таких лиц.

Кроме того, поскольку психические аномалии создают предпосылки, способствующие совершению преступлений, ведению антиобщественного образа жизни, детерминируют определенный круг, содержание и устойчивость социальных контактов и привязанностей, то изучение этих условий имеет также важное практическое значение.

Важность судебной патопсихологии заключается и в **изучении мотивации** преступного поведения, по скольку психические аномалии способствуют формированию криминогенных взглядов, стремлений, ориентации, потребностей, влечений, привычек.

Учитывая тот факт, что между отдельными видами психических аномалий и противоправного поведения, его интенсивностью и устойчивостью могут существовать взаимосвязи, можно с уверенностью сказать, что их изучение будет иметь важное практическое значение.

Преступники с психическими аномалиями в период отбывания наказания оказывают негативное влияние на других заключенных, что препятствует исправлению и перевоспитанию последних и может явиться источником возникновения криминогенных ситуаций, затрудняя процесс собственной ресоциализации, что также имеет большое практическое значение.

Без знания и учета психических аномалий невозможно понять действительные причины и механизм совершения значительного числа преступлений, следовательно, эффективно предупреждать их и перевоспитывать преступников.

Мы считаем необходимым подчеркнуть, что психологический уровень познания проблем преступного поведения лиц с психическими аномалиями должен быть ведущим, а не сводиться к выяснению соотношения социального и биологического. Акцент на необходимость познания психопатологических особенностей личности

преступника не означает психологизации проблемы преступного поведения таких лиц. Не означает он и пренебрежительного отношения к пониманию человека как биосоциальной целостности, поскольку биосоциальный уровень теснейшим образом связан с психологическим. Однако познание психологических особенностей преступников, в том числе тех, которые связаны с расстройствами психической деятельности, позволяет вскрыть подлинные причины и механизмы индивидуального преступного поведения. Поэтому психология как наука имеет первостепенное научное и практическое

значение в становлении судебной патопсихологии, возникающей на стыке нескольких наук.

1.2. Понятие о предмете и методологических особенностях изучения судебной (криминальной) патопсихологии

Как было сказано выше, проблемы преступного поведения лиц с расстройствами психики могут быть адекватно решены с использованием новейших достижений различных наук, изучающих человека и условия его жизнедеятельности, на основе эмпирических исследований и необходимой теоретической интерпретации их результатов. В связи с этим считаем необходимым рассмотреть предмет и задачи тех наук, которые сыграли ведущую роль в становлении криминальной патопсихологии.

Психология — это наука о закономерностях, фактах, механизмах психической жизни человека, изучающая процессы активного отражения человеком объективной реальности в форме ощущений, восприятия, понятий, чувств и других явлений психики.

Психиатрия — это наука о проявлениях, этиологии, патогенезе психических болезней, их предупреждении и лечении.

В интересующем нас аспекте — определении предмета и содержания судебной патопсихологии — первостепенное значение имеет патопсихология.

Из вышесказанного следует, что криминальная (судебная) патопсихология возникла на стыке патопсихологии, судебной психиатрии и криминологии.

Выдвижение судебной (криминальной) патопсихологии как самостоятельной науки происходит не по предметному признаку, а на базе проблемной ориентации, т.е. в связи с появлением новых крупных теоретических и практических проблем. Что же собой представляет судебная патопсихология?

Судебная (криминальная) патопсихология — это самостоятельная научная дисциплина, возникшая на стыке патопсихологии, судебной психиатрии и криминологии, использующая подходы, понятийный аппарат и методы каждой из них в целях решения научных и практических проблем борьбы с преступностью (Ю. М. Антонян, В. В. Гульдан, 1991).

Предметом судебной (криминальной) патопсихологии являются особенности психологии личности и преступного поведения лиц с психическими аномалиями в связи с вопросами уголовного и гражданского права, которые

имеют криминогенное значение и предусматривают разработку мер профилактики такого поведения.

Следовательно, судебная патопсихология изучает психологическую природу, психологические закономерности и механизмы влияния психических аномалий на совершение уголовно наказуемых действий.

Объектом изучения судебной патопсихологии являются психологические особенности личности и преступного поведения лиц с

психическими аномалиями. К последним относятся:

- а) структурные, или функциональные, отклонения стабильного характера, обусловленные нарушением внутриутробного развития (олигофрения, ядерные или конституциональные психопатии);
- б) краевые психопатии, патохарактерологические развития;
- в) посттравматические остаточные явления, органические поражения центральной нервной системы.

Строго говоря, психические аномалии на этом исчерпываются. Вместе с тем среди преступников большой удельный вес занимают алкоголики, встречаются, хотя и реже, наркоманы, эпилептики, еще реже шизофреники в стадии стойкой ремиссии, лица, на момент обследования страдающие реактивными состояниями и другими расстройствами психической деятельности. Эти нарушения могут приводить к стабильным личностным изменениям, не носящим психотического характера. Поэтому все указанные расстройства можно условно объединить в единую группу психических аномалий.

Таким образом, под **психическими аномалиями** понимают все расстройства психической деятельности, не достигшие психотического уровня и не исключющие вменяемости, но влекущие личностные изменения, которые могут иметь криминогенное значение. Такие аномалии затрудняют социальную адаптацию индивида и снижают его способность отдавать отчет в своих действиях и руководить ими (Ю. М. Антонян, В. В. Гульдан, 1991).

Психические аномалии способствуют возникновению и развитию таких черт характера, как раздражительность, агрессивность, жестокость, и в то же время снижению волевых процессов, повышению внушаемости, ослаблению сдерживающих контрольных механизмов. Они препятствуют нормальной социализации личности, усвоению ею общественных ценностей, установлению нормальных связей и отношений; мешают заниматься определенными видами деятельности или вообще участвовать в труде, в связи с чем повышается вероятность совершения противоправных действий, ведения антиобщественного образа жизни. Они могут протекать скрыто, явно не проявляясь каждый раз, и восприниматься окружающими не как психические расстройства, а как странности характера, неуравновешенность, склонность и т.д.

В литературе справедливо отмечается, что

психические аномалии в определенных условиях снижают сопротивляемость к воздействию ситуаций, в том числе конфликтных; создают препятствия для развития социально полезных черт личности, особенно для ее адаптации к внешней среде; ослабляют механизмы внутреннего контроля; сужают возможности выбора решений и вариантов поведения; облегчают реализацию импульсивных, случайных, непродуманных, в том числе противоправных поступков. Все это отрицательно сказывается на развитии личности и может привести к преступному поведению.

Накопление эмпирических данных о
распространенности и

структуре психических аномалии среди преступников, полученных в результате криминологических исследований, требует теоретического анализа и оценки этих данных на современной научной методологической базе о природе и причинах преступного поведения. В противном случае значение психиатрических факторов может быть гиперболизировано в смысле придания им ведущей роли в механизме преступного поведения. Таким образом, перед отечественной криминологической теорией стоит задача внести необходимую методологическую ясность в вопрос о соотношении психиатрических факторов с иными. Игнорирование этой важной задачи может привести к биологизации преступности, психиатризации природы и причин преступного поведения.

Преступление как вид поведения, деятельности всегда социально значимо, а его совершение — всегда одно из социальных проявлений личности. Его субъектом может быть только личность, ибо только она обладает сознанием; в то же время личность — явление социальное, продукт общественных отношений.

Поэтому исходная концепция отечественной криминологии в определении причин преступного поведения — признание их социального характера, в силу чего такое поведение представляет собой социальное явление и, соответственно, меры его предупреждения носят в основном социальный характер. Ведущим звеном в комплексе причин преступного поведения являются нравственно-психологические особенности преступников, их ценностные ориентации, взгляды, стремления.

Социальный характер причин преступления в первую очередь состоит в том, что человек не рождается, а становится преступником. Антиобщественные установки, взгляды, ориентации и другие отрицательные личностные особенности преступников есть несомненный продукт усвоения ими аналогичных взглядов и ориентации социальной среды. Таким образом, социальная среда «детерминирует индивидуальное преступное поведение двояко: непосредственно перед совершением преступления — в форме конкретной жизненной ситуации — и опосредованно, в форме неблагоприятных воздействий на предыдущее развитие личности» (Ю. М. Антонян, С. В. Бородин, 1989).

В то же время признание определяющей роли социальной среды в совершении преступлений вовсе не означает пассивной позиции человека, фатальной неизбежности преступного поведения под воздействием неблагоприятных условий среды и обстоятельств. Каждое

лицо обладает способностью противостоять вредным влияниям, выбирать определенный вариант поведения и образ действий, активно воздействовать на среду и изменять ее. Но при этом важно подчеркнуть, что и эта способность есть продукт социализации личности.

Важное методологическое значение имеет требование разграничения причины от условий при анализе детерминации социальных явлений. Смещение причин и условий в криминологии, невыявление главных *факторов* неверно не только в теоретическом, но и в практическом

плане, поскольку затрудняет ориентирование практической деятельности на установление и устранение наиболее криминогенных обстоятельств. Вот почему так необходимо найти и изучить место психических аномалий среди причинного комплекса явлений, порождающих преступление.

В связи с этим следует подчеркнуть, что, по мнению ведущих специалистов отечественной криминологии, криминологическое исследование психических аномалий может быть плодотворным только в том случае, если рассматривать их в структуре личности, поскольку человеческое поведение зависит от того, на какой личностной основе возникают и развиваются расстройства психики.

Хотя принято считать, что конкретная ситуация никогда не может выступать в качестве причины преступления, преступные действия лиц с психическими аномалиями в большей степени, чем психически здоровых, обусловлены ситуационными факторами. Это объясняется тем, что расстройства психики, приводя к заострению личностных черт, в то же время сужают адаптационные возможности личности, а это увеличивает количество ситуаций, в которых человек с такими расстройствами может вести себя дезадаптивно. Дефекты психики обуславливают тяготение к определенной среде, условиям, и в той степени, в какой изменена личность под влиянием аномалии, может быть оценена криминогенность ситуации. Чем больше ситуация не соответствует данному типу личности, тем больше она непереносима для субъекта, тем сильнее его стремление к ее разрушению даже путем совершения противоправных действий.

Оценивая криминогенность психической аномалии, необходимо помнить, что, независимо от ее вида, места в структуре личности вменяемого индивида, она не может фатально приводить к совершению преступления. Чтобы признать психические аномалии причинами преступлений, необходимо доказать, что их наличие всегда ведет к преступному поведению, а отсутствие таковых — к общественно полезному. Криминогенность психических нарушений всегда зависит от особенностей личности, а в конечном итоге — от условий ее формирования, воспитания, внешних воздействий на протяжении всей жизни индивида.

В настоящее время никто, видимо, не сомневается в том, что криминология — комплексная наука, широко использующая достижения не только общественных, но и ряда естественных и математических наук, что является

одним из условий ее успешного развития. В этом плане чрезвычайно актуально и становление молодой науки, вбирающей в себя криминологические и патопсихологические исследования,— криминальной (судебной) патопсихологии, которая позволит внести важные положения, существенные в теории и практике борьбы с преступностью.

Одним из методологических принципов исследования проблем преступности, в том числе личности преступника, является познание их в динамике. Это согласуется с воззрениями современной отечественной психиатрии, которая признает совершенно недостаточным статическое

рассмотрение многих расстройств психической деятельности, в частности пограничных состояний. Подобное требование вызвано тем, что под влиянием хронических и повторяющихся психических травм, соматических изменений наступают неблагоприятные изменения психики, искажения характера. При этом в зависимости от особенностей психогенной травматизации происходит формирование различных типов патологических «развитий», что может проявляться в поведении, в том числе антиобщественном. Поэтому соответствующие категории правонарушителей нужно исследовать в зависимости от развития аномалий и их поведенческих выражений, что и обуславливает появление такой науки, как судебная патопсихология. Вопросы для самоподготовки:

1. В чем состоят предмет и задачи патопсихологии?
2. Какое прикладное значение имеет патопсихология как наука?
3. Что составляет предмет и задачи криминальной (судебной) патопсихологии?
4. Что является объектом изучения криминальной (судебной) патопсихологии?
5. Что мы понимаем под психическими аномалиями?
6. В чем состоят методологические особенности изучения криминогенности психических аномалий?

Глава 2

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПАТОПСИХОЛОГИИ И СУДЕБНОЙ ПАТОПСИХОЛОГИИ КАК НАУКИ

До конца XIX века большинство психиатров мира не использовали данных психологии: бесплодность ее умозрительных интроспективных положений для нужд клиники казалась бесспорной. В психиатрических журналах 60-80-х годов прошлого века публиковалось немало работ по анатомии и физиологии нервной системы и фактически отсутствовали психологические статьи.

Интерес к психологии со стороны передовых психоневрологов возник в связи с коренным поворотом в ее развитии — организацией в 1879 году В. Вундтом в

Лейпциге первой в мире экспериментально-психологической лаборатории. С этого момента психология становится самостоятельной наукой и дальнейшее развитие психиатрии было немыслимо вне союза с экспериментальной психологией. «Пренебрегать положениями современной психологии, опирающейся на эксперимент, а не на умозрение, для психиатра уже не представляется возможным», — писал В. М. Бехтерев (1907).

В конце XIX — начале XX века, когда при крупных психиатрических клиниках начали организовываться психологические лаборатории Э. Крепелина в Германии (1879), П. Жане во Франции (1890), В. М. Бехтерева в Казани (1885), затем в Петербурге, С. С. Корсакова в Москве (1886), П. И. Ковалевского в Харькове, вычленяется особая отрасль

знаний — патологическая психология. В лабораториях разрабатывались экспериментально-психологические методы исследования нарушенной психики. Одновременно для сопоставления результатов изучались особенности психики здоровых людей. Поскольку в России официальная психологическая наука упорно держалась за интроспективный метод, оставаясь в русле философского знания, психиатры оказались первыми психологами-экспериментаторами. В устных выступлениях и на страницах печати они обосновывали необходимость превращения психологии в опытную науку, доказывали несостоятельность спекулятивных умозрительных конструкций.

Наиболее четкое представление о предмете и задачах патопсихологии на заре ее становления содержалось в работах В. М. Бехтерева, который определял ее предмет, как «... изучение ненормальных проявлений психической сферы, поскольку они освещают задачи психологии нормальных лиц». (1907). Называя патологическую психологию в числе отраслей «объективной психологии», он не отождествлял понятие «патопсихология» и «психопатология». Отклонения и видоизменения нормальных проявлений душевной деятельности, по мнению В. М. Бехтерева, подчинены тем же основным законам, что и здоровая психика. В организованном им Психоневрологическом институте одновременно читались курсы общей психопатологии и патологической психологии, т.е. за ними стояли разные дисциплины.

Многие отечественные и зарубежные ученые, стоявшие у самых истоков формирующейся отрасли психологии, отмечали, что ее значение выходит за пределы прикладной науки в рамках психиатрии.

Расстройства психики рассматривались как эксперимент природы, затрагивающий большей частью сложные психические явления, к которым экспериментальная психология еще не имела подхода. Психология, таким образом, получала новый инструмент познания.

В одной из первых обобщающих работ по патопсихологии «Психопатология в применении к психологии» (1903) швейцарский психиатр Г. Штерринг проводил мысль, что изменение в результате болезни того или иного элемента душевной жизни позволяет судить о его значении и месте в составе сложных психических явлений. Патологический материал способствует постановке новых проблем в психологии. Кроме того, пато-психологические

явления могут служить критерием при оценке психологических теорий.

Таким образом, исследования нарушений психической деятельности в самих своих истоках рассматривались отечественными и зарубежными учеными в русле психологических знаний. Одновременно признавалось большое значение экспериментально-психологических исследований для решения задач психиатрии.

Существенный вклад в развитие и становление зарубежной патопсихологии внесли исследования школы Э. Крепелина и появление в 20-х годах нашего столетия работ по медицинской психологии. Среди них:

«Медицинская психология» Э. Кречмера (1927), трактующая с позиций конституционализма проблемы развития и нарушений психики, и «Медицинская психология» П. Жане (1923), посвященная вопросам психотерапии.

На формирование принципов отечественной патопсихологии оказала влияние работа И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга» (1863), которая сблизила физиологию и психологию. Сам И. М. Сеченов придавал большое значение сближению психологии и психиатрии и даже собирался разработать медицинскую психологию, которую любовно называл своей «лебединой песней» (1952). Но обстоятельства не позволили ему осуществить свои намерения.

Преемником И. М. Сеченова в области разработки медицинской психологии стал В. М. Бехтерев, психиатр по образованию, родоначальник экспериментальной психологии и основоположник патопсихологии.

В своей работе «Объективная психология» (1907) он предлагал экспериментально исследовать различные виды деятельности: как больным производится отождествление впечатлений, определение несообразностей в рисунках и рассказах, сочетание словесных символов и внешних впечатлений, восполнение слогов и слов при пропуске их в тексте, определение сходства и различия между объектами, образование вывода из двух посылок и др.

Однако ошибка его заключалась в том, что он механически расщепил реальную деятельность: абсолютизировал ее внешние проявления и игнорировал психический образ, мотивационный компонент, позволяющий видеть в человеке субъекта деятельности.

Что касается патопсихологических исследований, то представителями школы В. М. Бехтерева было разработано много методик экспериментально-психологического исследования душевнобольных. Некоторые из них (методика сравнения понятий, определение понятий) вошли в число наиболее употребляемых в отечественной психологии.

Сохранили значение для современной науки и сформулированные В. М. Бехтеревым и С. Д. Владычко требования к методикам: простота (для решения экспериментальных задач испытуемые не должны обладать особыми знаниями, навыками) и портативность (возможность исследования непосредственно у постели больного, вне лабораторной обстановки).

В работах бехтеревской школы отражен богатый конкретный материал о расстройствах восприятия и

памяти, мыслительной деятельности, воображения, внимания и умственной работоспособности. Результаты экспериментов сопоставлялись с особенностями поведения больного вне экспериментальной ситуации.

Основными принципами патопсихологического исследования в школе В. М. Бехтерева были: использование комплекса методик, качественный анализ расстройства психики, личностный подход, соотнесение результатов исследования с данными здоровых лиц соответствующего возраста, пола, образования.

Использование комплекса методик, наблюдение за испытуемым по ходу эксперимента, учет особенностей его поведения вне экспериментальной ситуации, сочетание различных экспериментальных методик для исследования одних и тех же патологических явлений — все это способствовало получению богатого объективного материала.

Принцип качественного анализа, выдвинутый в период увлечения многих исследователей измерительными методами (подход к нарушениям психики как к количественному уменьшению тех или иных способностей), стал традиционным в отечественной патопсихологии. Но теоретическая платформа ученого, особенно в период разработки рефлексологии, ограничивала анализ проявлением внешних особенностей деятельности. И зафиксированный объективный материал не доводился до подлинно психологического анализа.

Ценный и плодотворный принцип личностного подхода был тоже выдвинут В. М. Бехтеревым в период господства функционализма в мировой экспериментальной психологии. «...Все, что может дать объективное наблюдение над больным, начиная с мимики и кончая заявлениями и поведением больного, должно быть принято во внимание» (1910). Но «объективный метод» В. М. Бехтерева противоречил возможностям этого принципа, и анализ оставался незавершенным.

На взгляды представителей школы В. М. Бехтерева оказал большое влияние заведующий психологической лабораторией

Психоневрологического института А. Ф. Лазурский. Будучи учеником и сотрудником В. М. Бехтерева, он стал организатором собственной психологической школы, в которой разрабатывались главным образом вопросы индивидуальной и педагогической психологии, но идеи из этих отраслей переносились и в патопсихологию.

В клинику был внедрен разработанный А. Ф. Лазурским для нужд педагогической психологии естественный эксперимент. Он применялся в ходе организации досуга больных, их занятий и развлечений. Со специальной целью предлагались счетные задачки, ребусы, загадки, задания по восполнению пропущенных в тесте букв, слогов и др.

Таким образом, патопсихология уже в истоках имела все признаки, необходимые для утверждения ее научной самостоятельности в качестве отрасли психологической науки: предмет исследования — нарушения психики;

методы — весь арсенал психологических методов; концептуальный аппарат — аппарат психологической науки. Другое дело — какое содержание вкладывалось в понятие психики представителями различных психологических течений.

В школе В. М. Бехтерева связь с психиатрией осуществлялась через участие в воссоздании психопатологического синдрома, характерного для разных психических заболеваний. Патопсихологические методы использовались в детской и судебной экспертизах. В. М. Бехтерев и Н. М. Щелованов писали, что данные патологической психологии позволяют почти безошибочно распознавать психически несостоятельных

школьников, дабы выделить их в специальные учреждения для отсталых.

В. М. Бехтерев не считал изучение психики душевнобольных ключом к познанию внутреннего мира здоровых. От нормы — к патологии, чтобы возратить больному нервно-психическое здоровье, — таким должен быть путь мыслей психиатра. Поэтому и в практике подготовки невропатолога и психиатра, и в научных психиатрических поисках школы В. М. Бехтерева психология нормального человека занимала почетное место.

Разносторонние конкретные исследования и разработка элементарных теоретических основ позволяют считать вклад школы В. М. Бехтерева в патопсихологию отправным пунктом формирования данной отрасли в России.

Вторым крупным центром отечественной психиатрии, в котором развивалась экспериментальная психология, была психиатрическая клиника С. С. Корсакова, организованная в 1887 году при медицинском факультете Московского университета. Как все представители прогрессивных направлений в психиатрии, С. С. Корсаков придерживался мнения, что только знание основ психологической науки дает возможность правильного понимания распада психической деятельности душевнобольных. Не случайно он начинал чтение курса психиатрии с изложения основ психологии.

С. С. Корсаков и его сотрудники явились организаторами и участниками Московского психологического общества. Его школа внесла ценный вклад в понимание механизмов памяти и ее расстройств, механизмов и расстройств мышления. Знаменитый «корсаковский синдром» дал представление о временной структуре человеческой памяти, заложил основы для деления видов памяти на краткую и

долговременную.

В работе «К психологии микроцефалии» С. С. Корсаков писал об отсутствии у идиотов «направляющей функции ума», которая делает человеческие действия осмысленными и целесообразными (1894).

Как правило, ведущие психоневрологи предреволюционной России были проводниками передовых идей психологии и содействовали ее развитию в научно-организационном направлении. Они являлись членами научных психологических обществ, редакторами и авторами психологических журналов.

На становление патопсихологии как особой области знаний большое влияние оказали идеи выдающегося советского психолога Л. С. Выготского. В своих исследованиях Л. С. Выготский установил следующее:

- мозг человека имеет иные принципы организации, нежели мозг животных;

- развитие высших психических функций не предопределено морфологической структурой мозга, они формируются прижизненно путем присвоения опыта человечества в процессе общения, обучения, воспитания;

- поражение одних и тех же -зон коры больших полушарий головного мозга имеет неодинаковое значение на разных этапах психического

развития.

Сам Л. С. Выготский руководил патопсихологической лабораторией при Московском отделении ВИЭМ на базе клиники имени С. С. Корсакова. Он экспериментально исследовал психологию умственной отсталости, что дало большой материал, имевший огромное значение для построения теории о связи познавательной и мотивационной сфер. Экспериментальные исследования под руководством Л. С. Выготского положили начало многостороннему изучению распада мышления силами Б. В. Зейгарник и ее сотрудников в патопсихологической лаборатории института психиатрии и МГУ.

Теоретические идеи Л. С. Выготского получили развитие в работах его учеников и сотрудников:

А. Р. Лурия, А. Н. Леонтьева, П. Я. Гальперина, А. В. Запорожца, Б. В. Зейгарник.

Б. В. Зейгарник внесла весомый вклад в становление современной патопсихологии, благодаря которому она и выделилась в самостоятельную научную дисциплину.

Что касается судебной патопсихологии, то она еще только начинает обособляться из комплекса психологических наук.

В работах, посвященных комплексному исследованию личности преступника, большой интерес представляет труд Л. И. Айхенвальда «Криминальная психопатология» (Л., 1928 г. — по нем. психологу Е. Бирн-бауму).

Он делит криминальную психопатологию на три области:

1. Криминальная психопатология в узком смысле слова. Это область взаимоотношений между психопатологией и преступлением (психопатологические основы, источники, составные элементы преступных явлений).

2. Психопатология кары (выявляет взаимоотношения между психопатологией и наказанием, влияние карательных мер на психику преступников с психическими аномалиями).

3. Судебно-медицинская психопатология (отношения между психопатологией и уголовными нормами).

Большинство попыток изучения криминогенности психической патологии заключалось в поиске непосредственной связи между психопатологическими и преступными явлениями. При этом роль психических

расстройств, как правило, значительно преувеличивалась и не проводилось различий между вменяемыми и невменяемыми, совершившими общественно опасные действия.

С особой остротой криминологическая проблема психических болезней (умопомешательства) была поставлена в работах Ч. Ломброзо и его последователей. В первых своих сочинениях Ч. Ломброзо писал, что прирожденный преступник — человек ненормальный, но не сумасшедший. Однако в дальнейшем прирожденного преступника он наделил весьма важной чертой — эпилепсией. По Ч. Ломброзо, прирожденная

преступность и нравственное помешательство (отсутствие нравственного чувства, чувства добра и зла, слепота в нравственном отношении) не что иное, как специальные формы проявления эпилепсии.

Ч. Ломброзо разработал первую классификацию преступников:

- 1)прирожденные преступники;
- 2)душевнобольные преступники;
- 3)преступники по страсти;
- 4)случайные преступники.

Он же сконструировал основной для его концепции тип «прирожденного преступника», который отличается от неупростого человека по своим анатомическим и физиологическим признакам, а также патологическими личностными чертами: отсутствием раскаяния, угрызений совести, цинизмом, тщеславием, мстительностью, жестокостью.

Эта концепция имеет ряд существенных недостатков и неоднократно подвергалась критике, во-первых, из-за односторонности и тенденциозности теории, а во-вторых, из-за отсутствия реальных прогностических критериев. Кроме того, Ломброзо интересовала биология, а не социология преступника, и поэтому он не учитывал материальные и социальные факторы.

В современной западной криминологии основным направлением является конституционально-наследственный подход.

Его последователи исходят из того, что преступление — это результат проявления физиолого-конституциональных особенностей человека, в том числе и имеющих у него психических аномалий. В основе разрабатываемой ими типологии преступников лежат морфологические, физиологические и психопатологические характеристики, такие как физическая неполноценность, дисфункция эндокринной системы, умственная отсталость, психопатические расстройства.

В известной монографии «Строение тела и характер» Э. Кречмер выделял циклоидов, шизоидов, эпилептоидов, но криминологическими проблемами не занимался.

Непосредственным преемником концепций Кречмера в криминологии стал В. Шелдон, который установил связь между физической конституцией, свойствами личности (темпераментом) и преступным поведением.

В. Шелдон на основании четырех тысяч наблюдений выделяет три типа физической конституции:

— эндоморфный;
— эктоморфный;
—

мезоморфный

,
которым, по его мнению, соответствуют три вида
темперамента:

— эндоморфия — висцеротония;
— мезоморфия — соматотония;
— эктоморфия — церебротония.

На материалах 200 правонарушителей В. Шелдон
сопоставил типы

темперамента и виды преступного поведения, обусловив их психической конституцией. По его мнению, среди преступников преобладают лица мезоморфного склада.

Он выделил три вида преступников:

- дионисиевый (с нарушением моральных устоев);
- параноидный;
- гебефренический.

Кречмеровская типология была положена в основу «Опыта психиатрического построения характеров у правонарушителей» Е. К. Краснушкина. Он находил корреляции между физическим типом и криминалом:

бандиты — атлетически сложены, воры — недоразвиты, дегенеративного, евнуховидного сложения.

Американские психиатры (Banay R., Barnes E, Masters F.) расценивали физические недостатки как важный фактор «отклоняющего поведения» и преступности, направленные на компенсацию физических дефектов. Они исследовали фотографии преступников и нашли, что уродов среди них больше, чем в основной массе населения («комплекс Квазимодо»).

Эндокринная теория связывает преступное поведение с нарушением психики, вызванным наследственными биологическими факторами. В соответствии с этой теорией, среди воров и преступников «по страсти» часто встречается гиперщитовидный тип, у насильников и убийц — гипернадпочечный; у половых преступников — гиперполовой. Однако в клинических исследованиях эта связь подтверждена не была.

Представляет интерес и концепция С. Грофа, американского врача-психиатра, в которой постулируется существование четырех гипотетических динамических матриц, связанных с клиническими стадиями родов и управляющих на перинатальном уровне бессознательного. Они называются базовыми перинатальными матрицами (БПМ). Помимо того, что эти матрицы обладают специфическим эмоциональным и психосоматическим содержанием, они являются также принципом организации материала различных уровней бессознательного. Различные аспекты биографического уровня — насилие и жестокость, угрозы, боль, удушье или, наоборот, состояния биологической и эмоциональной удовлетворенности — тесно связаны со специфическими аспектами БМП.

С. Гроф в своей работе «Области человеческого бессознательного» (1994) проводит параллель между базовыми перинатальными матрицами и психопатологическими синдромами.

Таблица 2 (см. приложение)

В отечественной криминологии имеется ряд работ по проблемам преступности лиц с психическими аномалиями, но большей частью они

посвящены несовершеннолетним правонарушителям (А. В. Михеева, Р. И. Михеев). Отдельные вопросы связи преступного поведения и нарушений психики освещены в работах П. Б. Ганнушкина, К. К. Краснушкина, О. В. Кербикова и других психиатров.

Особое внимание криминогенному значению психической патологии уделял Д. А. Дриль. В работе «Малолетние преступники» (1884) он проследил влияние на преступность нарушений психики с античных времен, проанализировал с криминологических позиций современные ему психиатрические учения, показал на конкретных примерах роль психического вырождения, воздействие психических болезней на антиобщественное поведение. Аналогичным вопросам посвящен и другой его труд — «Психофизические типы» (1890).

Д. А. Дриль отмечал, что «преступность возникает обыкновенно на почве болезненной порочности и исцеляется или медицинским лечением, или благоприятным изменением жизненной обстановки. Эта болезненно-порочная природа передается далее путем унаследования различных дефектов» (1882). Сказанное свидетельствует, что Д. А. Дриль, всегда последовательно выступавший против воззрений Ч. Ломброзо и его последователей и особо выделявший значение социальных условий, тем не менее несколько преувеличивал роль психических расстройств.

Интересные соображения относительно психических расстройств высказывал С. В. Познышев. Классифицируя преступников на экзогенных и эндогенных, он призывал обращать серьезное внимание на наследственность и «органическую подкладку» психической конституции последних. По этому признаку С. В. Познышев считал целесообразным каждую подгруппу подразделить на лиц с нормальной нервной системой и невропатов, на людей без признаков физической дегенерации и дегенератов. Затем, по его мнению, следует выделить из общей массы лиц с психотической конституцией (1923). Эти мысли получили дальнейшее развитие в более поздней его работе «Криминальная психология» (1926).

В 20-е и 30-е годы довольно активно осуществлялись психиатрические исследования среди преступников. Однако многочисленные эмпирические данные, большинство из которых было получено медиками, а не юристами, к сожалению, не получили адекватной теоретической интерпретации, не сопоставлялись с материалами других исследований. Основным недостатком работ того периода была их методологическая

несостоятельность, выражавшаяся в гиперболизации психических отклонений, приписывании им роли ведущей детерминанты любого преступного поведения. Тем самым криминологическая проблема личности преступника превращалась в медицинскую, а социальные факторы во многом игнорировались.

Так, Е. К. Краснушкин, один из виднейших отечественных психиатров, называл преступность социальной болезнью и считал, что преступление свидетельствует о биологической недостаточности личности правонарушителя (1925), хотя «...как преступность, так и сам преступник

порождаются экономическими факторами и что врожденного преступника нет» (1960). В Москве был создан Кабинет по изучению личности преступника и преступности, в котором, по свидетельству Е. К. Краснушкина, психиатрическому изучению подвергались психопатические личности. В этих исследованиях были получены некоторые важные данные о взаимоотношении между психопатией и преступностью, об особенностях индивидуальных механизмов преступления здоровых и больных, о социальных факторах дегенерации; предпринимались попытки разработать классификацию преступников по их индивидуальным свойствам и внедрить психиатрические принципы в пенитенциарную политику.

В последующие годы психологические проблемы преступности почти не изучались, недостаточно разрабатывались личностные аспекты в объяснении причин преступного поведения. Не обращалось должного внимания на сложнейшие психологические явления и процессы, в том числе связанные с нервно-психической патологией, а личность преступника зачастую представлялась малозначащим звеном во взаимоотношениях между негативными социальными условиями и преступлением.

В 50-е и 60-е годы выдающуюся роль в становлении современной криминологической теории сыграл А. А. Герцензон, который справедливо возражал против гиперболизации психиатрических факторов, имевшей место в 20-е годы. Однако в целом он весьма скептически относился к медико-психиатрическим исследованиям и, по существу, сводил их к чисто практическим целям: для решения вопроса о вменяемости или невменяемости, наличии или отсутствии психической болезни и т.д.

Правильно предостерегая против того, чтобы медики, психологи, антропологи самостоятельно исследовали криминологические проблемы, А. А. Герцензон в то же время возражал, например, против обследования людей, получивших черепно-мозговые травмы и совершивших преступления. По его мнению, данные таких обследований к криминологии отношения не имеют, так как не проливают никакого света на действительные причины преступности как социального явления (1967).

Вместе с тем познание психопатологических *факторов* чрезвычайно важно для криминологии и профилактики преступного поведения, поскольку они порождают личностные особенности, которые могут привести к преступлению. Отсюда следует необходимость изучения и психопатологических проблем, так как психические

аномалии действуют не сами по себе, а через психологию личности.

Однако в конце 50-х годов имело место недостаточное познание психологии и психопатологии личности преступника. Подобное положение во многом объясняется тем, что в те годы психология и психиатрия не были готовы к решению криминологических проблем, к тому же, еще не были созданы условия для того, чтобы соответствующие идеи и методы могли быть плодотворно перенесены на криминологическую почву.

Отметим, что, по мнению Ю. М. Антоняна, С. В. Бородина (1989), отставание в изучении психологии и психопатологии личности полностью

не ликвидировано в отечественной криминологии до сих пор, что является одной из главных причин недостаточной научной разработки проблем индивидуального предупреждения преступлений, исправления и перевоспитания преступников.

Психологические особенности личности и поведение преступников с патологией психики в криминологической литературе еще не выделены в самостоятельную проблему. Это связано, с одной стороны, с тем, что криминологи сталкиваются с необходимостью диагностики психических аномалий, а с другой — нужны знания о специальных психологических методиках.

В современный период криминологическо-психиатрические исследования существенно активизировались, появился ряд работ, освещающих важные вопросы уголовной ответственности лиц с психическими аномалиями, влияния этих аномалий на преступное поведение, вопросы исправления и перевоспитания преступников.

Быстрый рост исследовательской и практической работы в области криминологии и экспериментальной патопсихологии способствуют тому, что все больше и больше эти исследования объединяются вокруг таких проблем, как значение патопсихологии для теории общей психологии и криминологии, проблемы патопсихологической экспертизы и психокоррекции; влияние личности преступника с психическими аномалиями на совершение им противоправных действий. Наиболее полно эти вопросы нашли отражение в монографии В. В. Гульдана и Ю. М. Антоняна «Криминальная патопсихология» (1994). По мнению авторов, психические аномалии любого генеза и любой природы не жестко и не однозначно определяют преступное поведение, которое является результатом взаимодействия социально приобретенных личностных качеств и психических аномалий (если они имеются) с внешними обстоятельствами.

Таким образом, в настоящее время развивается прикладная область психологии, имеющая свой предмет и свои методы,— судебная (криминальная) патопсихология.

Вопросы для самоподготовки:

1. Каковы исторические вехи развития патопсихологии как науки?
2. В чем заключается значение работ В. М. Бехтерева и И. М. Сеченова в становлении патопсихологии как науки?
3. Какова роль исследований Ч. Ломброзо, В. Шелдона, Э.

Кречмера и других ученых в изучении криминогенности психических аномалий?

4. Какие концепции западных и отечественных ученых существуют относительно криминогенности психических аномалий?

2.1. Прикладные проблемы судебной психологии

2.7.7. Криминалистические

и уголовно-процессуальные проблемы

До недавнего времени наблюдалось недостаточное применение на

практике данных, полученных в ходе изучения преступников с психическими аномалиями, что связано с тем, что эти данные носили, по преимуществу, социологический характер. Патопсихологические исследования наиболее крупных проблем могут иметь существенное значение для раскрытия и расследования преступлений, исправления и перевоспитания осужденных, решения некоторых важных уголовно-правовых и исправительно-трудовых вопросов.

Кроме того, изучение патопсихологических проблем важно по многим другим нижеследующим причинам:

- учет патопсихологических особенностей обвиняемого, в той же мере, что потерпевших и свидетелей,— одна из важных гарантий полного и объективного исследования обстоятельств дела, быстрого раскрытия преступлений, изобличения виновных;

- патопсихологическая информация в уголовном процессе весьма важна потому, что, в соответствии с законом, к числу обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовному делу, относятся факторы, характеризующие личность виновного. И психические особенности личности, обусловленные психическими аномалиями, принадлежат к числу наиболее значимых ее характеристик, а потому подлежащих доказыванию;

- проявление характерных для данного человека свойств при совершении преступления может явиться косвенным доказательством его причастности к преступлению в случае достоверного установления этих свойств у него;

- как известно, тревожность, жестокость, агрессивность, внушаемость, ригидность характерны для патопсихологической картины личности преступников с психическими аномалиями и они должны рассматриваться в качестве субъективных, криминогенных факторов, тем более, что они существенно препятствуют индивиду контролировать свое

поведение;

Расследуя уголовные дела в отношении лиц с психическими аномалиями, необходимо выяснять, как повлияли патопсихологические особенности личности обвиняемого на преступное поведение. По данным многих эмпирических исследований, значительная часть преступников отчуждена от среды, ее ценностей, от полезного и одобряемого общения. Это приводит к тому, что многие из этих лиц, особенно преступники с психическими аномалиями, воспринимают следствие и суд как нечто чуждое и враждебное им. При понимании того, какой конкретно закон они нарушили и в чем именно виновны, эти лица виновными себя не признают. К тому же, большинство из них даже при помощи адвоката далеко не всегда способны до конца уяснить себе многие существенные детали расследования и судебного разбирательства. Поэтому для них многое остается психологически непонятным, в том числе своя «личная» вина в содеянном.

На практике же происходит так, как отмечает Г. К. Курашвили: «... Следователь обычно уделяет основное внимание установлению

обстоятельств преступного деяния, а данные, характеризующие личность обвиняемого, зачастую представляются практическим работникам как обстоятельства в значительной мере второстепенной важности. Поэтому ими занимаются в оставшееся время перед окончанием расследования».

Уголовно-процессуальный закон оперирует только одним термином, обозначающим состояние психического здоровья обвиняемого,— «психический недостаток», не давая разъяснений по этому поводу. Между тем унифицированное понимание психических недостатков имеет существенное значение для обеспечения законности в ходе расследования и судебного рассмотрения уголовных дел.

Если ввести в закон определение психических аномалий и дать их перечень, то это исключит возможность многих субъективных ошибок, когда к числу психических недостатков относят характерологические особенности личности или акцентуации характера. В этой связи, как только возникают сомнения в психической полноценности конкретного человека, должна назначаться судебно-психиатрическая экспертиза, причем она может быть назначена и произведена уже в отношении подозреваемого. При этом не следует ограничиваться только выписками из истории болезни, заключениями ВКК, ВТЭК и другими документами, так как в них в основном может быть указан психиатрический диагноз. Однако для следствия, суда или лица, производящего дознание, этого совершенно недостаточно. Здесь очень важно знать, какими конкретно патопсихологическими особенностями обладает данное лицо, как это влияет на его поведение, более того — на само совершение преступления.

Здесь, как считают Ю. М. Антонян и В. В. Гульдман, мы подходим к достаточно крупной проблеме — изучению личности обвиняемого и подсудимого, что имеет существенное практическое значение. Причем это не может быть простой перечень патопсихологических особенностей личности обвиняемого. В соответствующих документах необходимо указывать, как повлияли они на совершение преступления, в чем именно состоит их криминогенная роль, какие именно патопсихологические черты следует иметь в виду в первую очередь. Поэтому возникает необходимость в комплексных психолого-психиатрических экспертизах.

Кроме того, необходимо фиксировать сведения о личности обвиняемого и подсудимого, которые были получены в ходе расследования прокурором, следователем,

экспертами, адвокатом и другими лицами, производящими дознание. Это важно и для исправительно-трудовых учреждений, тем более, что не все факты судебно-психологической экспертизы поступают в их распоряжение.

Вопрос о наличии или отсутствии вменяемости не возникает при возбуждении уголовного дела, поскольку дело может быть возбуждено и по факту совершенного преступления. Если к моменту предъявления обвинения появились сомнения по поводу вменяемости подозреваемого или обвиняемого, следователь обязан назначить судебную психолого-психиатрическую экспертизу.

Сомнения во вменяемости могут быть обусловлены характером преступных действий обвиняемого при совершении преступления, наличием у него тяжкого психического заболевания, ранее перенесенным психическим заболеванием, непосредственным наблюдением следователя в ходе расследования за обвиняемым. Такие сомнения могут возникнуть в любой момент уголовного судопроизводства, и в связи с этим на любой стадии до вступления приговора в законную силу должна быть назначена судебная психолого-психиатрическая экспертиза.

Повышению эффективности следствия способствовало бы участие в расследовании преступлений специалистов-психологов, их постоянная консультативная помощь с момента возбуждения уголовных дел, а при наличии психических нарушений — специалистов в области патопсихологии. Помощь последних наиболее ценна при расследовании убийств, особенно если они сопряжены с изнасилованиями и другими сексуальными преступлениями, некоторых других насильственных преступлений и т.д.

2.2. Уголовно-правовые и исправительно-трудовые проблемы

Патопсихологическая проблематика имеет важное уголовно-правовое значение для решения актуального вопроса об уменьшенной (ограниченной) вменяемости.

В уголовном праве этот вопрос является предметом самых острых научных дискуссий, хотя психические аномалии, порождающие патопсихологические особенности личности, в уголовном законе не упоминаются. В то же время о них говорит уголовно-процессуальное законодательство, устанавливая особые правила в отношении лиц с психическими недостатками.

При наличии психических аномалий психологические черты личности существенно изменены по сравнению с нормой. Поведение нередко выходит за рамки понятного, становится малопредсказуемым. Все это вносит значительные трудности в раскрытии преступления, при расследовании и судебном рассмотрении, исполнении уголовных наказаний. Последнее осложняется тем, что осужденные с психическими нарушениями уголовным и исправительно-трудовым законом не выделяются из общей массы преступников. Сотрудники ИТК не знают, кто имеет психические расстройства, как это отражается на их поведении и редко задумываются над необходимостью иного подхода к этим лицам при проведении воспитательной работы.

То, что закон не выделяет преступников с психическими аномалиями, сказывается и на том, что они не получают какой-либо специальной социальной помощи при освобождении. В целом же это приводит к рецидиву преступлений.

Таким образом, отсутствие института уменьшенной вменяемости не позволяет должным образом дать юридическую оценку не только личности виновного, но и самого преступления, правильно квалифицировать содеянное и назначить адекватное наказание.

Возражения противников уменьшенной вменяемости сводятся, в основном, к следующему:

— трудно отыскать конкретную мерку для определения критерия этого понятия;

— наличие или отсутствие «способности ко вменению» может означать только вменяемость или невменяемость;

— наличие категории уменьшенной вменяемости может привести к злоупотреблениям;

— введение категории уменьшенной вменяемости повлечет за собой снижение наказания злостным преступникам;

— они могут быть поставлены в лучшие, по сравнению со здоровыми преступниками, условия отбывания наказания.

Между тем ограниченная вменяемость — это вменяемость, и ее юридические и медицинские критерии определены.

Лица, страдающие психическими аномалиями, обладают способностью отдавать себе отчет о своих действиях (бездействии) и руководить своим поведением, хотя эта способность у них ослаблена.

Что касается медицинского критерия, то речь идет о так называемых пограничных состояниях, которые достаточно исследованы в общей и судебной психиатрии. Судебная патопсихология вполне позволяет определить критерии уменьшенной вменяемости, что может быть закреплено в уголовном законе. Это означает, что признание виновного ограниченно вменяемым дает возможность наполнить иным содержанием исполнение наказания, что влечет за собой и пенитенциарные проблемы.

Отметим, что те осужденные, у которых психические аномалии выражены и заметно влияют на поведение, занимают особое место в среде преступников. Лица с психическими аномалиями, включая хронических алкоголиков, часто нарушают режим в местах лишения свободы. Это частично объясняется тем, что психические аномалии еще плохо выявляются и лечатся, а карательно-воспитательное воздействие часто осуществляется без учета этого важного фактора.

Изучение поведения осужденных в местах лишения свободы показывает также, что среди отрицательно характеризующихся лиц с психическими аномалиями больше всего психопатов, а алкоголики находятся лишь

на втором месте. Немало здесь и лиц с остаточными явлениями черепно-мозговых травм и органическими поражениями центральной нервной системы, доля которых, равно как и психопатов, намного меньше среди характеризующихся положительно. Среди тех, чье поведение получило положительную оценку, психопатов в три с половиной раза меньше, чем среди тех, кто нарушал правила отбывания наказания. Осужденные психопаты, лица, имеющие остаточные явления черепно-мозговых травм и органические заболевания центральной нервной системы, должны привлекать внимание в первую очередь, и вся воспитательная работа с ними, принудительное и карательное воздействие на них должны строиться с учетом названных психических дефектов.

Так, у психопатических личностей часто возникают состояния гипокompенсации и декомпенсации, сопровождающиеся неправильным поведением. Наблюдающиеся у них различные нарушения режима содержания возникают чаще всего в связи с различными факторами, к которым относят временные этапы отбывания наказания, а именно:

- первое время пребывания в колонии и приближение срока освобождения;

- первое или повторное отбывание срока наказания. К

немаловажным факторам относят также и такие, как:

- структура и выраженность психопатических расстройств;

- особенности межличностных отношений в бригаде и отряде;

- характерологические особенности и стиль руководства бригадира;

- содержание выполняемой работы. Изучение показало, что с положительно характеризующимися осуждёнными больше контактировали психически здоровые лица. Из числа же тех, кто общался с отрицательно характеризующимися, большинство составляли лица с психическими аномалиями. Большая часть психопатов и олигофренов общались с отрицательно или нейтрально характеризующимися осуждёнными, алкоголики — с положительно или нейтрально характеризующимися, перенесшие черепно-мозговые травмы — с отрицательно или нейтрально характеризующимися, страдающие органическими заболеваниями центральной нервной системы — с отрицательно характеризующимися.

Нуждается в объяснении и тот факт, что хронических алкоголиков больше среди характеризующихся положительно, чем отрицательно. Очевидно, что в исправительно-трудовом учреждении возможность употреблять спиртные напитки ограничена, что прямо влияет на поведение алкоголиков.

В свете приведенных сопоставлений не выглядит

случайным, что в местах лишения свободы поведение психопатических личностей и лиц с остаточными явлениями черепно-мозговых травм и органическими заболеваниями центральной нервной системы значительно хуже, чем других осужденных, в том числе с иными нарушениями психики.

Условия отбывания наказания у лиц с психическими аномалиями могут, в частности, вызвать компенсацию, гипокompенсацию или декомпенсацию, и от этого во многом зависит успешность достижения целей наказания.

По данным исследований, проведенных Ю. М. Антонян и В. В. Гульдман, состояние гипокompенсации у психопатических личностей возбудимого круга характеризовалось сниженным фоном настроения и дисфорической его окраской, повышенной раздражительностью, частыми конфликтами с администрацией и другими осужденными в связи с неудовлетворяемыми притязаниями, невыходом на работу, членовредительством.

У истерических психопатов состояние гипокompенсации

характеризовалось подавленностью, повышенной возбудимостью, особенно при необходимости выполнять монотонную, однообразную работу, а также при пренебрежительном и невнимательном отношении со стороны окружающих.

Состояние гипокompенсации у неустойчивых и тормозимых психопатов характеризовалось сниженным фоном настроения, подавленностью, замкнутостью, подозрительностью, маломотивированными конфликтами с администрацией.

Таким образом, психопатические личности в состоянии гипокompенсации являются самыми злостными нарушителями режима, особо выделяемыми администрацией по критериям частоты и тяжести нарушений. Это обусловлено рядом причин, одной из которых является повышенная конфликтность этих лиц, что затрудняет установление правильных взаимоотношений с окружающими и препятствует выполнению режима ИТК. В структуре депрессивных и субдепрессивных состояний часто отмечается аффективная неустойчивость с отчетливым дисфорическим компонентом, что тоже ухудшает социальный микроклимат в данной среде осужденных. Кроме того, те, у которых наблюдается интеллектуальное снижение, обычно занимают низшую ступень в неофициальной иерархии среди осужденных, у них часто наблюдаются значительные нарушения прогнозирования и опоры на прошлый опыт, что связано со структурой личностно-мотивационных расстройств.

Добавим к этому, что в исправительно-трудовых учреждениях психопаты, олигофрены и лица, имеющие остаточные явления черепно-мозговых травм, чаще общаются с осужденными за насильственное преступление и хулиганство, т.е. с лицами, совершившими те же преступления. Напомним, что из числа совершенных психопатами и олигофренами преступлений значительную часть составляют насильственные преступления и хулиганство. Можно предположить, что те психологические и социальные механизмы, которые приводят лиц с психическими аномалиями к насильственному и дезорганизирующему преступному поведению, стимулируют и их общение с преступниками, осужденными за аналогичные преступления.

Учет всех этих факторов, увеличение доли психокоррекционных мероприятий по отношению к

осужденным психопатическим личностям сделают более эффективными исправительно-трудовые воздействия на этих лиц.

По данным литературы, 30% психопатических личностей находились в условиях колонии в компенсированном состоянии, что достигалось двумя путями:

- активной включенностью в социальную среду;
- включенностью в трудовые процессы, внутреннюю общественную жизнь ИТК.

К первым относятся психопатические личности, как правило, неоднократно судимые, для которых в аресте, местах лишения свободы нет

ничего принципиально нового. Это, в основном, истеро-возбудимые, эпилептоидные, неустойчивые психопаты.

Длительность и стойкость компенсации в этой группе психопатических личностей во многом зависела от иерархии мотивов, сложившихся межличностных отношений, возможности реализации главных для них ведущих мотивов.

Для истеровозбудимых — это возможность доминирования над окружающими, лидерства в группировках, манипулирование их мнением и поведением.

Шизоидные психопаты — это стремление к личностной автономии, завоевание авторитета своей независимостью, эмоциональной холодностью и жестокостью.

Неустойчивые психопатические личности, включаясь в асоциальные группировки, находили романтические аспекты в своей жизни.

Психопатов, которые включались в трудовую жизнь и соблюдение правил режима, в компенсированном состоянии было значительно меньше. Это, в основном, психопаты тормозимого круга, которые отличаются исполнительностью, трудолюбием, стараются избегать ссор и конфликтов. Осужденные зачастую стремятся произвести благоприятное впечатление, декларируя гиперсоциальные установки. Так, в рассказах ТАТ часто предлагаются сюжеты с избеганием агрессии, отрицательных оценок других людей. Гиперсоциальные формулировки в методике «незаконченные предложения» составляют более 70% законченных фраз. Отношения в семье, с отцом, матерью рисуются как гармоничные, идеальные, бесконфликтные. Здесь важно решить вопрос, насколько устойчивы эти установки. Становится ли прошлый опыт фактором самоконтроля и регуляции поведения, так как на основании поведения осужденных, демонстрируемых ими социальных или антисоциальных установок делается вывод об эффективности исправительно-трудовых мероприятий, прогнозируется риск рецидива, решается вопрос об условном и досрочном освобождении.

Однако у лиц с психическими аномалиями отрицательный аспект содеянного зачастую вытесняется, преобладают идеализированная оценка прежних межличностных отношений и нереалистическая оценка будущего, что делает весьма уязвимыми этих лиц при столкновении с реальными жизненными ситуациями после освобождения и ведет к аффективному реагированию, конфликтам, нарушениям адаптации. Неудачное трудоустройство конкретного лица может привести к

снижению воспитательного эффекта трудовой занятости, накоплению аффективных переживаний, психопатическим срывам, конфликтам с окружающими, неудовлетворительной ресоциализации после освобождения.

Вот почему так важно оказание психотерапевтической помощи осужденным с психическими аномалиями, направленной не только на коррекцию поведения в местах лишения свободы, но и на формирование рациональных программ поведения и межличностных отношений после

освобождения. Именно это и должно составлять важную часть самого содержания исполнения уголовного наказания в отношении данной категории преступников.

При всей несомненности того, что изменения личностных особенностей должны учитываться в первую очередь, остается неясным, на какие же именно изменения и каких особенностей нужно ориентироваться в первую очередь и как эти изменения установить. По-видимому, это самая главная проблема — по существу, проблема прогнозирования индивидуального преступного поведения, требующая самостоятельного и всестороннего изучения. Представляется, что основным критерием исправления должна быть констатация того, что устранены мотивы, которые в прошлом детерминировали преступное поведение. Разумеется, преступник, отбывший наказание, может вновь совершить преступные действия по иным мотивам. Поэтому было бы идеально учитывать все те субъективные мотивационные тенденции конкретного лица, которые известны как наиболее криминогенные, и прогнозировать, какого рода преступные действия можно ожидать от данного субъекта.

Особое внимание должно быть уделено в отношении нарушителей психопатизированного типа. Как известно из данных литературы, именно психопаты и лица, страдающие остаточными явлениями черепно-мозговых травм и органическими заболеваниями центральной нервной системы, чаще других совершают новые преступления в течение первых двух лет после освобождения. Контроль за поведением лиц с психическими аномалиями и помощь им сразу после освобождения от наказания представляют собой раннюю индивидуальную профилактику рецидива преступлений.

Эффективность профилактики рецидива преступлений, успешная ресоциализация ранее судимых лиц, в том числе имеющих аномалии психики, предполагают решение ряда сложных организационно-правовых проблем. К ним относится, в первую очередь, создание специальной службы профилактики рецидивной преступности, важнейшим направлением деятельности которой должна быть ранняя индивидуальная профилактика рецидива преступлений.

Индивидуальный план проведения профилактических мер может включать в себя следующее:

- диагностирование психических аномалий;
- определение наиболее эффективных мер медицинской помощи и реабилитационной программы;

— разработку воспитательно-профилактических,
педагогических
мер социально-криминологического направления;
— оказание помощи в трудовом и бытовом устройстве;
— оздоровление социальной среды,
устранение
психотравмирующих факторов, разрешение конфликтов;
— применение принудительных мер медицинского
характера.
Составление индивидуальных планов
работниками милиции,
органами здравоохранения, другими лицами,
осуществляющими

индивидуальное шефство и конкретность профилактики, обеспечивает целенаправленность и конкретность профилактики, сочетание мер лечебного и криминологического характера. Вопросы для самоподготовки:

1. В чем заключается важность учета патопсихологических особенностей личности обвиняемых, потерпевших, свидетелей?

2. Понятие «психический недостаток» в действующем уголовно-процессуальном законе и перспективное его рассмотрение.

3. Какие существуют пути получения патопсихологической информации при разрешении процессуальных вопросов?

4. Какие существуют аргументы «за» и «против» понятия об уменьшенной вменяемости?

5. Как проходит процесс адаптации осужденных с психическими аномалиями в местах лишения свободы?

6. Как влияют психические аномалии на поведение осужденных после их освобождения?

7. С помощью каких факторов возможно уменьшить рецидивы проявления преступных действий ее стороны осужденных после их освобождения?

Глава 3

ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1. Особенности и задачи патопсихологического исследования

Патопсихологическое исследование существенно отличается от других исследований, применяемых в психологии и медицине. Б. В. Зейгарник (1969) приравнивает патопсихологическое исследование к широко используемым в медицине функциональным пробам, с помощью которых врачи обычно определяют состояние функции того или иного внутреннего органа. Роль специфической «нагрузки» в патопсихологическом исследовании принадлежит экспериментальным заданиям, выполнение которых требует актуализации умственных операций, обычно используемых человеком в своей жизнедеятельности.

Патопсихологическое исследование включает в себя ряд компонентов:

- эксперимент;
- беседу с больным;
- наблюдение за поведением больного во время проведения исследования;

- анализ истории жизни заболевшего человека (истории болезни);
- сопоставление экспериментальных данных с историей жизни.

При этом необходимо заметить, что экспериментальное исследование, выбор экспериментальных приемов зависят от той задачи, которую ставят перед вами (дифференциально-диагностическая, экспертная, психокоррекции и др.).

Патопсихологический эксперимент, как и любой другой тип

психологического эксперимента,— это искусственное создание условия, выявляющих те или иные особенности психической деятельности человека в ее патологии. Для такого эксперимента характерно вызывание психических процессов в строго определенных условиях, учитываемых исследователем, и возможность изменения течения этих процессов по заранее намеченному плану.

Наряду с общими чертами, присущими патопсихологическому и экспериментально-психологическому исследованию психически здоровых, между ними имеются и существенные различия.

Основное различие обусловлено тем, что патопсихолог обследует пациента, страдающего психическим заболеванием. Это значительно сказывается на технике проведения эксперимента, его продолжительности, необходимости учета отношения обследуемого к ситуации эксперимента.

Патопсихолог должен, насколько это возможно, представлять отношение обследуемого к ситуации исследования, цели и мотивы его деятельности в процессе выполнения экспериментальных заданий и постоянно сопоставлять с ними получаемые при исследовании результаты. При этом патопсихолог не должен забывать, что в зависимости от цели исследования мотивы, которыми руководствуется исследователь и исследуемый, далеко не всегда совпадают, особенно при экспертной направленности исследования, в частности при проведении судебной психолого-психиатрической экспертизы.

В экспертной работе психолог не только представляет данные, облегчающие решение диагностических вопросов, но и объективно устанавливает степень выраженности психического дефекта. В судебно-психиатрической практике важно не только выявить наличие ослабоумливающего процесса, но и определить степень выраженности слабоумия. Именно выраженностью слабоумия в ряде случаев определяется выносимое экспертное суждение. Например, мало диагностировать эпилепсию; следует, если правонарушение совершено не во время припадка или эквивалента, обязательно установить выраженность психического дефекта, глубины эпилептического слабоумия. То же самое относится и к олигофрении. Экспертное заключение не ограничивается, например, констатацией дебильности, но уточняет и степень ее выраженности.

При проведении судебной экспертизы роль психолога не ограничивается вопросами нозологической

диагностики и определения степени выраженности психического дефекта. В последнее время психологи все чаще участвуют в проведении комплексных судебно-психологических экспертиз. Судебные психиатры отвечают на вопрос о наличии психического заболевания у испытуемого и о выраженности психического дефекта. Психолог же дает структурно-динамический анализ личности обследуемого. Это особенно важно в случаях обнаружения нерезко выраженных форм психических отклонений.

Особенно возрастает роль психолога при отсутствии у обследуемого психического заболевания. Понимание характера совершенного преступления невозможно в этих случаях без исследования структуры мотивов и потребностей, присущей испытуемому системы отношений, установок, ценностных ориентации, без раскрытия внутренней психологической структуры личности. Психологическая экспертиза производится не только для оценки личностных свойств обвиняемого, но нередко объектами ее становятся потерпевшие и свидетели, так как получаемые психологом данные способствуют адекватной оценке их показаний, помогают судить об их достоверности.

Психологическая экспертиза особенно часто производится по делам, в которых фигурируют несовершеннолетние. При этом определяется уровень их познавательной деятельности и характер присущих им индивидуально-личностных особенностей. Лишь при такой суммарной оценке можно судить о способности обследуемого сознавать противоправность своих действий и руководить ими.

В рамках психолого психиатрической экспертизы часто решается вопрос о наличии у обвиняемого какого-либо патологического аффективного состояния, а так же других состояний, повлиявших на него в момент совершения преступления (переутомление, страх, горе).

Важное значение имеют установление возможности возникновения в определенной ситуации таких состояний, как растерянность, потеря ориентировки, и экспертная оценка их влияния на качество выполнения обследуемым его профессиональной деятельности.

При проведении посмертной экспертизы в тех случаях, когда психиатры не находят оснований для диагностики психического заболевания, психологи, анализируя особенности личности погибшего, помогают уяснить мотивы, которыми он руководствовался при совершении тех или иных поступков, в том числе и мотивы совершения суицида.

3.2. Методики экспериментальной

патопсихологии На вооружении
патопсихологов находится множество
экспериментальных методик, с помощью которых
исследуются

особенности психических процессов и состояний.

Используемые в патопсихологических
исследованиях методики
характеризуются направленностью на звенья
психических процессов. В
патопсихологических исследованиях воссоздаются
конкретные ситуации.

Разрешение их требует от обследуемого определенного
вида деятельности,

изучение которого и является целью проводимого обследования.

Принципы методических приемов, использующихся в таких исследованиях, различны. Они подробно описаны в работе Б. В. Зейгарник «Патопсихология» (1986). Кратко остановимся на них.

Долгое время в психологических исследованиях господствовал метод *количественных измерений* психических процессов. Метод количественного измерения отдельных психических функций достиг своей крайней выраженности в тестовых исследованиях Бине-Симона, которые были направлены на выявление умственных способностей. Эти исследования базировались на концепции, что умственные способности ребенка фатально предопределены наследственными факторами и в малой степени зависят от обучения и воспитания. То есть каждому ребенку свойствен определенный более или менее постоянный возрастной интеллектуальный коэффициент (IQ).

Подобные исследования позволяют судить о количестве приобретенных знаний и не позволяют прогнозировать дальнейшее развитие ребенка (зона ближайшего развития по Л. С. Выготскому). Метод количественного измерения остается до сих пор ведущим в работе многих психологов. Но этим методом выявляются лишь конечные результаты работы, сам же процесс, отношение испытуемого к заданию, мотивы, побудившие избрать тот или иной способ действий, личностные установки — не выявляются.

Системный качественный анализ— это основной принцип патопсихологического исследования. Он направлен не на измерение отдельных процессов, а на исследование человека, совершающего реальную деятельность.

Этот метод направлен на **качественный** анализ различных форм распада психики, раскрытие механизмов нарушения деятельности и на возможности ее восстановления. То есть важно не только то, какой трудности или какого объема задание больной осмыслил или выполнил, но и то, как он осмыслил и чем были обусловлены его ошибки и затруднения. Необходимо

актуализировать и личностное отношение больного к деятельности.

Разделение патопсихологических методик на качественные и количественные достаточно условно. Дело в том, что методики, направленные на выявление качественных закономерностей психической деятельности больных, доступны в большинстве случаев статистической обработке. Использование же психометрических тестов без качественного анализа получаемого с их помощью материала неправомерно и приводит к

ошибочным выводам

Патопсихогический эксперимент является, по существу, взаимной деятельностью, взаимным общением экспериментатора и испытуемого. Поэтому построение его не может быть жестким.

Особенность патопсихологического эксперимента заключается и в том, что его построение должно дать возможность обнаружить не только структуру измененных, но и оставшихся, сохраненных форм психической деятельности больного.

Основное отличие патопсихологического эксперимента от общепсихологических исследований в том, что мы не всегда можем учесть своеобразие отношения больного к эксперименту, зависящее от его болезненного состояния. Из этого можно заключить следующее:

1. Психические больные нередко не только не стараются выполнить задание, но и превратно толкуют опыт или активно противостоят инструкции.

2. Особенность патопсихологического эксперимента заключается также в многообразии, большом количестве применяемых методик. Это объясняется тем, что процесс распада психики не происходит однослойно.

3. Выполнение экспериментальных заданий имеет для разных больных различный смысл. Еще Курт Левин указывал на то, что у одних испытуемых экспериментальные задания вызывают познавательный мотив, другие — выполняют задание из любезности к экспериментатору («деловые испытуемые»), третьи — увлекаются процессом решения («наивные испытуемые»).

4. Патопсихологу приходится в своем заключении оперировать системой понятий, характеризующих личность больного в целом (его

мотивы, целенаправленность, самооценка и др.), наравне с характеристикой отдельных процессов.

5. Патопсихологическое исследование обнажает реальный пласт жизни больного потому, что предъявленная деятельность, реплики экспериментатора вызывают столь же реальное переживание и определенное эмоциональное состояние испытуемого.

Из значительного количества патопсихологических экспериментальных методик в каждом случае исследователь пользуется ограниченным их числом. Обычно для обследования одного больного достаточно 8-9 методик, выбираемых в соответствии с задачами исследования. Качество патопсихологического исследования в значительной мере зависит от того, какое количество методик имеется в арсенале исследователя. Владение возможно большим числом методик

экспериментального исследования позволяет точнее направить опыт, подобрать наиболее адекватные методики, а также получить при исследовании более достоверные результаты, так как данные, получаемые на основании различных методик, будут всесторонне характеризовать особенности психической деятельности обследуемого и в ряде случаев подтверждают друг друга.

В процессе исследования методики обычно применяют по возрастающей сложности — от более простых к более сложным. Исключение составляет обследование испытуемых, от которых ожидают аггравации или симуляции. В этих случаях иногда более трудные задания выполняются нарочито неверно. Эта же особенность характерна и для состояний псевдодеменции, когда успешно выполняются более сложные задания и нелепо — элементарно простые (А. М. Шуберт, 1957).

Большинство патопсихологических методик отличается простотой, для проведения исследования с их помощью необходимо лишь заготовить таблицы, рисунки. Работу патопсихолога облегчает наличие в лаборатории отпечатанных типографским способом таблиц, бланков.

Эффективность того или иного метода психологического исследования определяется с помощью понятий надежности и валидности (обоснованности), введенных в экспериментальную психологию в процессе создания психологических тестов.

3.3. Проведение патопсихологического исследования и подготовка заключения

Проведение патопсихологического исследования включает в себя несколько компонентов: эксперимент, беседу с больным, наблюдение, анализ истории жизни заболевшего человека (истории болезни, написанной врачом), сопоставление экспериментальных данных с историей жизни.

Вначале патопсихологу необходимо ознакомиться с материалами истории болезни, которая, как считает Б. В. Зейгарник и В. В. Николаева (1987), поможет:

— сориентироваться в психическом состоянии больного (патопсихолог будет знать, склонен ли больной к

суициду или

диссимуляции своего состояния и т.д.);

— избежать ошибок в выборе тактики исследования;

— не допустить травмирующих больного вопросов.

При этом нужно следить, чтобы содержание

истории болезни не

было прочитано больным, а со всеми вопросами относительно диагноза его заболевания необходимо адресовать больного к врачу.

Отсутствие в ней интересующих психолога данных заставляет его собирать дополнительный анамнез. Затем следует тщательное ознакомление с записью о психическом статусе больного в истории болезни и сопоставление этих материалов с тем, что психолог наблюдает в лаборатории. Это очень важно: несоответствие психического состояния больного в отделении по записям врача его поведению в лаборатории дает психологу основания иногда уже в начале исследования предположить симулятивное поведение и соответствующим образом строить эксперимент. Так, иногда обследуемый по дневниковым записям обнаруживает живой темп психомоторики, а в условиях лаборатории демонстрирует резкое замедление сенсомоторных реакций (очень часто при симуляции и аггравации особенно плохими оказываются результаты в пробах, проведение которых сопровождается регистрацией времени).

Состояние больного играет очень важную роль в успешном проведении исследования. Перед началом эксперимента необходимо убедиться в отсутствии каких-либо соматических заболеваний. Препятствием для исследования является получение больным психотропных средств. Нежелательно проведение исследования после бессонной ночи, физического переутомления, при чувстве голода или, наоборот, непосредственно после еды.

Повторные исследования желательно проводить в то же время дня, что и первичные.

Ознакомление с историей болезни и состоянием больного позволяет исследователю уточнить задачу, поставленную перед ним, и наметить предварительный план исследования — выбор методик, очередность их применения.

После этого приступают к беседе с больным.

Беседа состоит из двух частей:

1) беседа в узком смысле слова, когда экспериментатор разговаривает с больным, не проводя еще никакого эксперимента;

2) беседа во время эксперимента, ведь эксперимент — это всегда общение с больным, вербальное и невербальное.

Беседа не может быть проведена «вообще», она всегда зависит от поставленной задачи (неясен диагноз, необходимость проведения судебной экспертизы).

Беседу с больным начинают с расспроса паспортных данных, на основании чего составляют первое суждение о состоянии у больного мнестической функции. В дальнейшем в беседе уточняется состояние памяти (кратковременной и долговременной), его внимания, характеризуется состояние сознания. Определяется ориентировка больного во времени, в месте и собственной личности, как хорошо он помнит даты

собственной жизни и общеизвестных исторических событий. Эти вопросы должны быть заданы в ходе непринужденной, естественной беседы и ни в коем случае не должны напоминать экзамен.

В беседе не следует задавать вопросы, которые отражены в истории болезни. Не следует задавать вопросы «в лоб»: если у больного депрессия, то окольным путем необходимо спросить о том, как он себя чувствует. В беседе с больным выявляется наличие или отсутствие осознания болезни и отношение к факту проведения психопсихологического исследования.

Важно выяснить отношение больного к экспериментатору. Иногда бывает, что больной не хочет с вами разговаривать, не хочет участвовать в эксперименте («Знаем эти ваши игрушки, они ведь ничего не дают»). Здесь нужно действовать методом убеждения. При этом больному необходимо разъяснить желательность такого исследования исходя из его интересов.

В беседе с больным выясняются и особенности его личности, умения давать оценку изменениям в процессе болезни самочувствию и своей работоспособности. Определяется культурный уровень больного, его образованность, эрудиция, круг интересов, потребности.

Выполнению задания по каждой методике предшествует инструкция. По мнению Р. Fraisse (1966), инструкция составляет часть общего определения экспериментальной ситуации и должна обеспечивать сотрудничество обследуемого с экспериментатором. Поэтому подготовке инструкции придается очень важное значение. От инструкции зависит во многом, как обследуемый понимает задание и оценивает отношение исследователя к этому заданию. Небрежно поданная и нечетко оформленная инструкция может явиться причиной плохих результатов выполнения задания обследуемым, который либо плохо понял, что от него требуется, либо считает, что экспериментатор сам относится к ситуации эксперимента формально.

Если больной не справляется с заданием, следует выяснить причину, так как иногда в основе неудачного решения лежат смущение, неуверенность в своих возможностях, недостаточно четко понятая инструкция.

Необходима как можно более полная и точная запись исследователем обстоятельств проводимого опыта. В протокол опыта заносятся по возможности все суждения обследуемого в процессе эксперимента. Иногда после исследования в протоколе можно найти указания на своеобразные изменения мышления или личностной

позиции больного, которые прошли незамеченными во время опыта. Ведение протокола важно и потому, что позволяет иллюстрировать заключение исследователя конкретными фактами. Протоколы исследований лучше вести на отдельных листах, которые затем скрепляются. В начале протокола идут его номер по регистрационному журналу, дата, указывается фамилия и инициалы больного. В журнале помимо этих данных отмечается возраст обследуемого, диагноз, указывается, первичное это исследование или повторное и по какому поводу проводится исследование.

Важным и нередко очень трудным представляется заключительный этап исследования — анализ полученных в эксперименте фактов, их обобщение и подготовка заключения. При этом важна не столько характеристика данных, полученных с помощью отдельных методик, сколько умение обобщить их, выделив таким образом основные нарушения психической деятельности. Заключение всегда должно быть ответом на вопрос, который поставлен перед патопсихологом.

3.4. Принципы анализа и интерпретации полученных данных патопсихологического обследования

Данные патопсихологического исследования оформляются в виде заключения, смысл которого заключается в ответе на вопрос, какова психологическая квалификация структуры психических расстройств больного. Собственно нозологическая диагностика не входит в компетенцию психолога, его задача — выделить типичный для данного случая синдром психических нарушений. Заключению предшествует важный этап анализа, сопоставления и обобщения разнообразных экспериментальных данных.

Остановимся на общих факторах, которые, согласно Б. В. Зейгарник, необходимо учитывать при интерпретации экспериментальных данных.

3.4.1. Общая схема составления психологического заключения

В начале заключения кратко описываются жалобы больного, но не вообще жалобы на здоровье в целом, а лишь жалобы на состояние умственной работоспособности, памяти, внимания. Это особенно важно, когда психическое состояние больного при исследовании отличается от описываемого врачом либо при обнаружении контраста между самочувствием больного и результатами исследования. Например, обследуемый предъявляет жалобы астенического характера, но в эксперименте не обнаруживается соответствующих им проявлений истощаемости, ослабления памяти, активного внимания.

Следующую часть заключения составляет описание того, как работает больной в ситуации психологического исследования: понимает ли смысл исследования, старательно или неохотно выполняет задания, проявляет ли интерес к успеху своей работы, может ли критически оценивать качество своих

достижений. Эти данные позволяют судить о личности больного. Обязательно регистрируется наличие компонентов так называемого установочного поведения (оно не всегда является признаком симуляции или аггравации и наблюдается в рамках психогенных состояний, особенно при наличии истерической симптоматики. Установочное поведение часто ставит под сомнение достоверность некоторых полученных при исследовании результатов, например впечатление об интеллектуальной недостаточности в этих случаях требует серьезных прямых и косвенных доказательств. В частности, нередко при

установочном поведении обследуемых (особенно когда исследование проводится в целях судебно-психиатрической экспертизы) мы наряду с ответами, как бы свидетельствующими о снижении уровня обобщения, с помощью применения параллельных по направленности методик получаем достаточно дифференцированные решения отдельных заданий. Однако для обнаружения в эксперименте такой «неравномерности уровня достижений» исследование должно проводиться с помощью большого количества методик, располагаемых, в отличие от обычного проведения исследования, не по степени нарастания трудности содержащихся в них экспериментальных данных. Кроме того, в этих случаях необходимо проводить обследование повторно и иногда с интервалами в несколько дней. Эту часть можно дополнить результатами исследований с помощью проективных методик или материалами специально организованной, направленной беседы с больным.

Следующая часть заключения должна содержать сведения о

характере познавательной деятельности больного. Более подробную характеристику желательно начать с описания центральных нарушений, которые выявляются у больного в ходе исследования. Необходимо показать, в комплексе каких нарушений выступает это ведущее нарушение, т.е. следует вести описание не по методике исследования и не по психическим процессам, а необходимо описать психологический синдром нарушенной психической деятельности.

В следующей части описывают сохранные стороны психической деятельности. Здесь указываются обнаруженные при исследовании особенности памяти, внимания обследуемого, темп его сенсомоторных реакций, отсутствие или наличие признаков повышенной истощаемости психических процессов, характер эмоционально-личностных проявлений.

Иногда не меньшую роль может играть констатация патопсихологом отсутствия у обследуемого тех или иных психических расстройств. Например, при дифференциальной диагностике между неврозом и неврозоподобным течением шизофрении либо между психопатией и шизофренией с психопатоподобными проявлениями представляется важным то обстоятельство,

что в эксперименте не обнаруживаются характерные для шизофрении нарушения мышления и аффективно-личностные изменения. Все это создает более или менее полную картину структуры особенностей психической деятельности обследуемого, правильная квалификация которой облегчает наметку в заключении диагностических предположений. Это необходимо для решения вопроса трудоустройства и т.п. При характеристике познавательной деятельности больного может возникнуть необходимость в иллюстрации отдельных положений, выписанных из протоколов исследований.

В конце заключения дается резюме, отражающее наиболее важные данные, полученные при исследовании. Они должны выражать структуру основного психологического синдрома, выявленного при исследовании. Резюме может содержать данные о диагнозе заболевания, но опосредовано через описание структуры нарушений, выявленных в эксперименте.

Форма заключения не может быть единой. С. Я. Рубинштейн (1970) пишет, что так же, как само исследование не может быть стандартным, не может быть и стандарта в составлении заключения. Заключение не должно быть повторением, даже сжатым, протокола обследования.

Характер заключения зависит и от поставленной перед исследователем задачи. Например, при проведении судебно-психиатрической экспертизы диагноз олигофрении у испытуемого клинически несомненен, но требуется не только зафиксировать у него в эксперименте недостаточность уровня обобщения, но и определить более точно степень выраженности интеллектуального дефекта. Последнее иногда крайне трудно сделать, руководствуясь лишь клиническими признаками, а для экспертного решения точное установление уровня недостаточности процесса обобщения играет очень важную роль. Ответы на эти вопросы и должно содержать заключение.

Вопросы, для самоподготовки:

1. Перечислите основные компоненты патопсихологического исследования.
2. В чем состоит важность роли психолога при решении диагностических и экспертных задач?
3. Какие основные методические приемы используются в патопсихологических исследованиях?
4. В чем состоят особенности проведения патопсихологического эксперимента?

5. Какие вы знаете основные этапы проведения патопсихологических исследований?

6. Какие существуют основные принципы анализа и интерпретации данных патопсихологического исследования?

*Глава 4 ПСИХИЧЕСКИЕ
АНОМАЛИИ И ПРОБЛЕМЫ ИХ*

КРИМИНОГЕННОСТИ В этом разделе нами будет представлен системный анализ

субъективных факторов, детерминирующих преступное поведение лиц с психическими аномалиями. Для того чтобы это сделать, нам придется оперировать понятиями симптома и синдрома.

Симптом — это отдельный признак патологического состояния.

Синдром — это совокупность признаков, объединенных единым механизмом возникновения и функционирования патологического состояния. В этом заключается большая диагностическая значимость синдромов в сравнении с симптомами. Психопатологические (клинические) симптомы по своим особенностям существенно отличаются от патопсихологических. И это различие обусловлено не столько формой синдрома, сколько различными уровнями функционирования центральной нервной системы, на которых эти синдромы выделяются. В системе иерархии мозговых процессов различают такие уровни (А. Р. Лурия, 1962, 1964; Ю. Ф. Поляков, 1971, 1977):

- патобиологический, характеризующийся нарушениями морфологической структуры тканей мозга, протекания в них биохимических процессов и т.п.;

- физиологический, заключающийся в изменении течения физиологических процессов;

- пато- и нейропсихологический, для которого характерно нарушение протекания психических процессов и связанных с ними свойств психики;

- психопатологический, проявляющийся клиническими синдромами и симптомами психической патологии.

При этом, как указывает Ю. Ф. Поляков (1971), если клинические (психопатологические) исследования обнаруживают закономерности проявлений нарушенных психических процессов, то патопсихологические исследования должны дать ответ на вопрос, как нарушено протекание самих психических процессов, приводящих к

этим проявлениям. Иными словами, сущность психопатологических синдромов не может быть понята без патопсихологического анализа лежащих в их основе явлений, и, в свою очередь, изучение патопсихологических синдромов невозможно без четкого определения объекта исследования.

По определению, патопсихологический синдром принципиально отличается от медицинского психиатрического синдрома.

Под патопсихологическим синдромом понимают сочетание признаков нарушений, сохранных сторон и индивидуальных особенностей психической деятельности (памяти, эмоциональной сферы, установок, ориентации и т.д.), объединенных психологическими механизмами

функционирования личности (В. М. Блейхер, И. В. Крук, 1986).

4.1. Характеристика основных патопсихологических симптомокомплексов и их

криминогенное значение

Систематика патопсихологических синдромов разработана значительно меньше, чем систематика клинических синдромов. Первую попытку выделения обобщенных патопсихологических синдромов предпринял И. А. Кудрявцев (1982).

Накопление автором данных, собранных в судебно-психиатрической практике с помощью комплекса патопсихологических методик, об особенностях нарушения психической деятельности (мышления, интеллекта, памяти, внимания, воли, эмоциональных, мотивационных процессов) позволило выявить следующие патопсихологические симптомокомплексы или синдромы:

- шизофренический симптомокомплекс;
- психопатический симптомокомплекс;
- органический симптомокомплекс;
- олигофренический симптомокомплекс;
- психогенной дезорганизации психической деятельности.

Каждый из этих патопсихологических синдромов включает в себя ряд признаков, относящихся не к какой-либо одной сфере личности, а описывающих совокупность нарушений психической деятельности и личностных расстройств.

Рассмотрим более подробно каждый из вышеприведенных патопсихологических синдромов.

Шизофренический симптомокомплекс

складывается из личностно-мотивационных расстройств, таких, как:

- изменение структуры и иерархии мотивов;
- расстройства мыслительной деятельности,

нарушающие
целенаправленность мышления и смыслообразования
(резонерство,
соскальзывание, разноплановость, патологический
полисемантизм) при

сохранности операционной стороны;

— эмоциональные расстройства (упрощение, диссоциация

эмоциональных проявлений, знаковая парадоксальность);

— изменения самооценки и самосознания (аутизм, сенситивность,

отчужденность и повышенная рефлексия).

Шизофрения относится к числу очень редко встречающихся среди преступников психических аномалий. Больные шизофренией, как правило, признаются невменяемыми, однако иногда имеют место случаи совершения

ими преступлении в состоянии стойкой ремиссии.

Шизофрения — это прогрессирующее психическое заболевание, для которого характерно неуклонное, быстрое или медленное, развитие изменений личности особого типа (утрата единства психических процессов). Развитие болезни, особенно ее выраженных форм, ведет к искажению или утрате прежних социальных связей, снижению психической активности, резкому нарушению поведения. Вследствие этого наступает значительная социальная дезадаптация больных. Однако это бывает далеко не всегда. В редких случаях, как отмечалось, больные шизофренией в стадии стойкой ремиссии могут признаваться вменяемыми.

Исследование особенностей психики с помощью методик классификации понятий и исключения позволяет выявить шизофренический тип решения заданий и дает основания для выделения амотивационного типа мышления. О. Mailer (1978) в клинике шизофрении выделяет амотивационный синдром, которому отводит центральное место в развитии патологического процесса. Амотивационный синдром, по О. Mailer, включает нарушения побуждений и мотивации. Отражая сущность шизофрении как процессуального заболевания, амотивационное мышление также характеризуется процессуальной прогрессирующей, приводящей в конце концов к распаду мышления. В чистом виде амотивационное мышление наиболее четко представлено в простой форме шизофрении и является негативным, непродуктивным психическим расстройством, при этом наблюдаются дисгармонии личности, которые и обуславливают наличие таких выделенных клиницистами вариантов мышления, как аутистическое, резонерское, символическое, паралогическое. О. К. Тихомиров (1969), прослеживая процесс шизофренического мышления, выделяет три основных звена в его структуре.

Первое звено — нарушения мотивационной сферы. Они неизбежно приводят к нарушениям личностного смысла. Личностный смысл — это то, что создает в норме пристрастность человеческого сознания и придает определенную значимость явлениям, изменяет в восприятии человека сущность, значение этих явлений (А. Н. Леонтьев, 1975). Выбор значимых для человека

признаков, предметов и явлений, т.е. селективность информации, определяется личностным смыслом, который эти предметы или явления приобретают для того или иного индивидуума. У больных шизофренией личностный смысл предметов и явлений часто не совпадает с общепринятыми и обусловленными реальной ситуацией знаниями человека о них. Таким образом, **нарушения личностного смысла** при шизофрении, при которых уравниваются стандартные и нестандартные информативные признаки, являются вторым звеном психологического механизма расстройств мышления. Они неизбежно ведут к возникновению третьего

звена — собственно нарушений **селективности информации**. Такое трехзвенное представление о структуре шизофренического мышления является наиболее полным.

Нарушения **мотивации, личностного смысла и селективности** информации лежат в основе определенных клинических проявлений. С этим механизмом, по крайней мере с двумя первыми его звеньями, связаны нарастающее эмоциональное снижение и изменения мышления диссоциативного типа.

Психиатрическая характеристика не раскрывает сложности криминологической проблематики психических аномалий. Криминологию на первом этапе всегда интересует не только и даже не столько то, сколько среди преступников лиц с психическими аномалиями, но и то, как коррелируют между собой отдельные виды преступлений и отдельные виды аномалий.

Второй по распространенности психической аномалией среди преступников является **психопатия**. По данным чешских исследователей, подавляющая часть насильственных, имущественных и половых преступлений совершается психопатическими личностями. По данным других исследователей, среди рецидивистов от 40 до 90% психопатов. Эти и другие расхождения в определении удельного веса лиц с психическими аномалиями среди преступников можно, по видимому, объяснить различными подходами к диагностике психических расстройств, различными критериями установления последних, действительной долей лиц с дефектной психикой среди правонарушителей и другими причинами.

Большой вклад в исследования психопатий в отечественной науке внес выдающийся психиатр П. Б. Ганнушкин. По его словам, психопатии — это аномалии характера, которые «определяют весь психический облик индивидуума, накладывая на его душевный склад свой властный отпечаток». Патологический склад личности при психопатиях возникает на основе взаимодействия двух факторов — врожденной или рано при обретенной биологической неполноценности нервной системы и влияния внешней среды. Одного же влияния последней для образования психопатии является недостаточно.

Обнаружение отдельных характерологических проявлений недостаточно для постановки диагноза заболевания. Диагноз психопатии обычно не ставится до достижения 21-25 лет, поскольку в подростково-юношеском

возрасте происходит интенсивный процесс формирования личности. Диагностируется психопатия в том случае, если уже нарушена адаптация личности в среде, а психопатические свойства тотальны и малообратимы.

Не следует смешивать психопатию с асоциальными формами поведения: психопатия не выходит за рамки психиатрической нозологии. Среди психически здоровых преступников в результате отрицательных социальных воздействий с годами часто вырабатывается «психопатический» стиль поведения, псевдопсихопатический «штамп»

реагирования. Их всегда нужно отличать от внешне сходного иногда поведения психопатических личностей, у которых имеющиеся аномалии лишь дополняются антисоциальными установками в случае длительного контактирования с преступной средой.

В связи с этим рассмотрим характерные **особенности психопатического симптомокомплекса.**

Для него характерно следующее:

— патохарактерологические расстройства
(патологический вариант характера);

— эмоционально-волевые расстройства;
— нарушение структуры и иерархии мотивов;
— неадекватность самооценки и уровня притязаний;
— нарушение мышления в виде «относительного аффективного слабоумия»;

— нарушение прогнозирования и опоры на прошлый опыт.

Различают «ядерные» психопатии, в генезе которых главную роль играют биологические, конституциональные факторы, и «краевые», становление которых обусловлено внешней средой, социальными факторами, прежде всего воспитанием в семье и детском коллективе, межличностными отношениями.

При психопатии особенности личности носят стойкий и тотальный характер, приводят к нарушению социальной адаптации человека (внутреннему или внешнему конфликту). При этом отсутствуют прогрессивность и не страдают собственно интеллектуально-мнестические функции. Динамика психопатий проявляется в виде декомпенсаций и компенсаций.

По степени тяжести А. Е. Личко применительно к несовершеннолетним различает:

1) тяжелую психопатию, при которой наблюдается всегда неполная и непродолжительная компенсация. Компенсаторные механизмы либо едва намечены, либо отличаются частичностью, достигая впоследствии такой гиперкомпенсации, что сами уже выступают в роли психопатических проявлений. Декомпенсации могут наступать в связи с незначительными поводами или даже без видимых причин;

2) выраженную психопатию. Компенсация непродолжительная. Декомпенсации могут возникать от незначительных поводов, однако серьезные и длительные декомпенсации и тяжелые нарушения поведения обычно следуют за психическими травмами. Социальная адаптация бывает неполной и нестойкой;

3) умеренную психопатию. Компенсаторные механизмы достаточны для поддержания продолжительных периодов компенсации. Срывы обычно ситуативно обусловлены, их глубина и продолжительность зависят от тяжести психической травмы. Декомпенсация проявляется в заострении психических черт и нарушениях поведения. Социальная

адаптация неустойчива, снижена или ограничена. При неустойчивой адаптации легко возникают срывы; при сниженной — учатся или работают явно хуже, чем это позволяют способности; при ограниченной — жестко очерчен круг интересов или резко определена узкая область, в которой обнаруживается продуктивность.

Таким образом, от нормального характера, на который наложили отпечаток неправильное воспитание, педагогическая запущенность или длительное ведение антиобщественного образа жизни, психопатия отличается наличием лежащей в ее основе неполноценности нервной системы. Патологические особенности личности значительно сужают ее адаптационные возможности и уже в силу этого имеют большое криминогенное значение. Место психопатии в генезисе и механизме преступного поведения зависит от ее тяжести.

Третьей по распространенности психической аномалией среди преступников являются *органические поражения головного мозга*, особенно у лиц с травматическим поражением головного мозга. В этих случаях наблюдаются остаточные явления черепно-мозговых травм, при которых, прежде всего, наблюдаются признаки травматической астении — явления раздражительности и истощаемости, утомляемости, легкого возникновения тревожных опасений и сомнений, проявления слабодушия. Появляются головные боли, головокружения, рассеянность, забывчивость, трудность сосредоточения. Часто наблюдаются психопатоподобные расстройства. При черепно-мозговых травмах легкой и средней степени, особенно полученных в детском и юношеском возрасте, эти расстройства развиваются быстро и отличаются устойчивостью. Характерны резкие колебания настроения, истерические реакции. При пониженном настроении часто отмечается злобность, при повышенном — дурашливость. Особенно утяжеляет аномалию присоединяющийся алкоголизм. Именно сочетание психопатоподобных расстройств вследствие черепно-мозговой травмы и алкоголизма особенно повышает вероятность правонарушений. Поэтому в криминологических целях очень важно своевременное

лечение травм.

По данным некоторых исследователей, признаки органического повреждения мозга (энцефалопатия) обнаруживают почти 3/4 недостаточно адаптированных подростков и 1/3 несовершеннолетних и молодых преступников. В связи с этим считаем необходимым дать характеристику **органического патопсихологического синдрома:**

- общее снижение интеллекта;
- распад имевшихся сведений и знаний;
- мнестические расстройства, затрагивающие как долгосрочную, так и оперативную память;

- нарушение внимания и умственной работоспособности;
- нарушение операционной стороны и целенаправленности мышления;
- изменение эмоциональной сферы с аффективной лабильной неустойчивостью;
- нарушение критических способностей и самоконтроля.

В. М. Блейхер и И. В. Крук (1986) выделяют в рамках органического экзогенно-органический и эндогенно-органический регистр синдромы. В клинике экзогенно-органическому синдрому соответствуют такие поражения головного мозга, как церебральный атеросклероз, последствия черепно-мозговой травмы, токсикомании и т.д. Эндогенно-органическому синдрому в клинике соответствуют истинная эпилепсия, а также первичные атрофические процессы в головном мозге (энцефалопатии).

Для судебной патопсихологии наибольший интерес представляют церебральный атеросклероз и посттравматические поражения головного мозга.

Церебральный атеросклероз после 60-летнего возраста встречается у 90% мужчин и 70% женщин. Однако он может начинаться и раньше у лиц, перенесших черепно-мозговую травму, злоупотребляющих алкоголем и т.д.

Начальная стадия церебрального атеросклероза носит характер неврастеноподобных расстройств: появляются утомляемость, непереносимость громких звуков и яркого света, раздражительность, нарушение сна и др. Нарушение сна проявляется в виде извращения формулы сна: ночная бессонница сочетается с повышенной сонливостью днем (засыпают на собраниях, в транспорте). В это время появляются обстоятельность мышления, затруднение переключения внимания, раздражительная слабость, слабодушие. Нарушение памяти проявляется в забывании номеров телефонов, адресов, фамилий. Типичен симптом «искания»: забывают, куда положили ту или иную вещь. Профессиональные навыки долго сохраняются, однако больные уже с трудом воспринимают новые идеи, знания. Они склонны к привычному, рутинному характеру деятельности и образу мышления. Особенно

ухудшается состояние при перемене жизненного стереотипа — смене места жительства, работы и др. Постепенно «заостряются» черты личности: бережливые становятся скупыми, аккуратные — педантами и т.д. Прогрессирует деменция. Однако атеросклеротическое слабоумие долгое время остается частичным: страдает в первую очередь память, а ядро личности сохраняется. Больные длительное время осознают свою несостоятельность, поэтому стараются ее скрыть или замаскировать. Нарушение памяти происходит по закону Рибо: забываются прежде всего недавние события, а далекое прошлое воспроизводится хорошо.

Могут наблюдаться психотические нарушения,
которые протекают в

виде бредовых и депрессивных синдромов. Нередко при церебральном атеросклерозе бывает нелепый бред ревности, а также так называемый «старческий делирий», когда больные живут как бы в прошлом: готовятся к свадьбе, идут на свидание и т.д.

При черепно-мозговых травмах в отдаленном периоде (через 6 месяцев и больше) наблюдается развитие различных видов психоорганического синдрома.

Чаще всего бывает церебрастенический синдром с повышенной утомляемостью, головными болями, вегетативными и вестибулярными нарушениями, непереносимостью жары и езды в транспорте.

Встречается энцефалопатический синдром, сочетающий эмоциональную взрывчатость, конфликтность и некоторое интеллектуально-мнестическое снижение, которое может в некоторых случаях достигать уровня выраженного слабоумия.

Могут быть ведущими личностные нарушения (психопатизация личности). Иногда возникает травматическая эпилепсия.

Общим для лиц, перенесших черепно-мозговую травму, являются обстоятельность мышления, торпидность аффектов, взрывчатость, затруднение переключения внимания, вегетативные нарушения.

Важное криминогенное значение имеет также **олигофренический синдром**, для которого характерно следующее:

- неспособность к обучению и формированию понятий;
- дефицит интеллекта;
- дефицит общих сведений и знаний;
- примитивность и конкретность мышления;
- неспособность к абстрагированию;
- повышенная внушаемость, эмоциональные расстройства.

Олигофрения (буквально — малоумие) — это врожденное или рано приобретенное (в первые три года жизни) слабоумие, которое выражается в недоразвитии психики в целом, преимущественно интеллекта, понятийного мышления, вследствие поражения головного мозга на ранних этапах его развития (внутриутробно, в первые месяцы и годы жизни) или обусловленное наследственной неполноценностью мозга.

Распространенность олигофрении делает ее криминологической и медицинской проблемой.

Олигофрения отличается от приобретенного слабоумия (деменции) тотальностью недоразвития психики, наличием в большинстве случаев диспластических признаков строения тела, уродств, недоразвитием моторики, отсутствием прогрессивной динамики.

4.2. Реактивные состояния и их значение для судебной практики

Психогенная дезорганизация психической деятельности

наблюдается при реактивных состояниях и характеризуется:

— динамичными, преходящими расстройствами аффективной сферы;

— нарушениями восприятия;

— расстройствами памяти, мышления;

— нарушениями мотивации.

Реактивными состояниями (психическими реакциями), которые нередко обнаруживаются и среди правонарушителей, называются временные и обратимые расстройства психической деятельности, возникающие как реакции в ответ на воздействие психической травмы. Глубина реактивных состояний колеблется от психологически понятных реакций на психогенный фактор (в основе которого лежит физиологический механизм эмоций) до тяжелых реактивных психозов (в основе которых имеются глубокие патофизиологические нарушения высшей нервной деятельности).

Таким образом, для этих состояний характерно то, что они развиваются:

— в связи с психической травмой;

— психическая травма непосредственно отражается в болезненных

переживаниях;

— состояние прекращается после ликвидации вызвавшей его психической травмы.

В. М. Блейхер и И. В. Крук (1986) выделяют в рамках психогенного синдрома психогенно-психотический (в клинике — реактивные психозы) и психогенно-невротический (в клинике — неврозы и невротические реакции).

В настоящее время принято выделять следующие формы реактивных состояний:

— аффективно шоковые психогенные реакции (встречаются при массовых катастрофах, в связи с реальной угрозой жизни; дают о себе знать либо бессмысленным хаотическим возбуждением, либо обездвиженностью);

— депрессивные психогенные реакции, или реактивная депрессия

(чрезмерно сильная и длительная болезненная реакция
печали на утрату
или жизненную неудачу);

— реактивные (психогенные) бредовые
психозы, а также
истерические реакции и психозы.

Две последние формы (бредовые и истерические
состояния) часты в судебно-психиатрической и
пенитенциарной практике. Реактивные состояния иногда
можно наблюдать во время отбывания наказания,
особенно в его адаптационный период. Поэтому реактивные
состояния представляют собой существенный интерес
для криминологии и

уголовного права, особого внимания требуют аффекты.

Реактивные психозы возникают в непосильной для личности психотравмирующей ситуации и характеризуются расстройствами психотического уровня. Реактивные психозы могут развиваться в момент психотравмы (пожар, землетрясение и т.д.) или под воздействием длительной психотравмирующей ситуации. Необходимо учитывать, что у этой категории лиц возможны суицидальные попытки. Определяющее значение для появления реактивного психоза имеют два фактора: характер и сила психической травмы и особенности «почвы», на которую травма падает (сопутствующие заболевания, ослабляющие больного и т.д.), в частности невротический фон.

К неврозам относятся психогенно обусловленные функциональные нарушения, которые отличаются полиморфностью, динамичностью и обратимостью симптоматики, отсутствием патологоанатомического субстрата.

Причины неврозов — острая или хроническая психическая травма, эмоциональное перенапряжение, переутомление. Психические расстройства при неврозах не достигают психотического уровня, т.е. сохраняется критика к своему состоянию.

Невротические психические нарушения могут иметь определенную динамику: невротическая реакция, невротическое состояние; при затянувшемся невротическом состоянии может сформироваться невротическое патологическое развитие личности.

Неврозы — это распространенные заболевания (ими страдает до 5-6% населения). При неврозах наряду с психическими всегда имеются соматовегетативные нарушения, когда больные предъявляют жалобы на неприятные ощущения во внутренних органах, головные боли.

Наиболее часто встречающаяся форма невроза — **неврастения**. Характерные признаки ее: повышенная утомляемость (особенно к концу дня), раздражительная слабость, психическая гиперестезия (непереносимость яркого света и громкого звука), снижение аппетита,

различные нарушения сна (поверхностный, беспокойный, с кошмарными сновидениями), головные боли в виде «каска неврастеника», снижение потенции у мужчин, общая разбитость, соматовегетативные нарушения (потливость, тахикардия и др.).

Особенность неврастении у детей заключается в том, что у них на первый план выступают двигательная расторможенность, плаксивость, капризность, которые «маскируют» астенический компонент.

Подводя итог, скажем, что в определении патопсихологического синдрома важное значение имеет психологический механизм функционирования личности. Поэтому в криминологическом аспекте личность занимает ведущее место, являясь системообразующим фактором.

Изучение мотивации поведения психопатических личностей показало, что мотивы психопатической самоактуализации могут реализоваться в зависимости от социальных обстоятельств, в антисоциальных, так и в социально приемлемых формах.

Истерический психопат может стать и известным мошенником, и одаренным артистом. Прогнозирование социально приемлемого или антисоциального поведения лиц с психическими нарушениями может осуществляться только на основе комплексного изучения факторов, детерминирующих преступные действия.

Ф. В. Кондратьев предложил выразить связь между психопатологией и преступлением в виде комплекса «синдром-личность-ситуация». Формула «личность-ситуация» давно исследуется в отечественной криминологии. По утверждению Кудрявцева, именно взаимодействие личности с ситуацией представляет собой источник преступления.

По утверждению Ю. М. Антонина и В. В. Гульдана, источником преступления является только личность, что наглядно видно, когда ситуация отнюдь не провоцирует на преступление. То есть каждая ситуация воспринимается субъектом в зависимости от его личностных особенностей и в этом состоит ее субъективное значение.

В настоящее время дискутируется вопрос о месте психических аномалий в детерминации преступного поведения. П. Ф. Кузнецова считает, что:

а) у преступников имеет место сдвиг по сравнению с контрольной группой в сторону увеличения доли лиц с невротическими и психопатическими нарушениями;

б) у лиц, имевших аномалии, отсутствует фатальная предрасположенность к преступлению.

По мнению Ю. М. Антоняна, не психические аномалии сами по себе активно способствуют преступному поведению, а те психологические особенности личности, которые формируются под их влиянием. То есть психические расстройства не ведут напрямую к преступлению без преломления через психологию субъекта. По этой причине и возникает необходимость проведения патопсихологического исследования, а не только психопатологического изучения. Если психические расстройства

вызывают общественно опасные поступки, минуя психологию личности, то совершивший их человек должен считаться невменяемым.

Поскольку психологические изменения вызываются расстройствами психики, то последние должны быть признаны субъективными причинами преступного поведения. Однако надлежащее воспитание, необходимая психокоррекция способны нейтрализовать криминогенный эффект психических аномалий. Но если такие усилия отсутствуют, преступное поведение становится весьма вероятным, особенно в отношении детей и подростков из неблагополучных семей.

В целом, психические аномалии выступают в роли «неизбежных» криминогенных факторов лишь на статистическом, а не на индивидуальном уровне.

Исходя из изложенного, можно выделить факторы, усугубляющие криминогенное поведение.

Во-первых, психические аномалии препятствуют усвоению социальных норм, регулирующих поведение людей. Затрудняют получение высокой квалификации и образования, выполнение отдельных социальных ролей. «Аномальные» преступники находятся в еще большей, чем обычные преступники, социально-психологической изоляции от общества, микросреды, малых социальных групп, из-за расстройств психики. Эти расстройства не дают им установить дружеские связи, необходимые отношения с представителями противоположного пола (особенно олигофренам). То есть это наиболее дезадаптированная, отчужденная часть правонарушителей.

Во-вторых, наличие психических аномалий предопределяет особенности реагирования на конкретные жизненные ситуации. Реакции лиц с такими аномалиями более острые, быстрые, чем у здоровых, они «проще» вовлекаются в преступную деятельность, в том числе групповую. Гораздо чаще, чем у здоровых лиц, мотивация преступного поведения у таких лиц носит бессознательный характер, а само поведение менее опосредовано. Ими слабо усвоены правовые, нравственные требования и правила. У большинства из них отсутствует самоупрек по поводу содеянного, и они нередко злоупотребляют ссылкой на

состояние своего психического здоровья. Это затрудняет психокоррекцию, перевоспитание, а иногда и исключает их.

Выбор поведения, преступного или не преступного, зависит от возможности выбора тех или иных средств, ведущих к достижению поставленной цели. Выбор средств и путей достижения цели у лиц с

психическими аномалиями более ограничен из-за недостаточного усвоения нормативных ценностей, а также в результате нарушения сознания, восприятия, памяти, мышления, умственной работоспособности. У таких лиц слабые аналитические способности.

Установлено, что «аномальные» преступники чаще всего совершают насильственные преступления — т.е. у них проявляются активно-разрушительные реакции на среду. Реже наблюдаются дезадаптивные преступления (бродяжничество) — это неадаптивные реакции на среду. Личностный смысл всего этого — это неприятие и отвергание средой лиц, имеющих те или другие психические аномалии. Таким образом, психические расстройства больше всего отражаются на адаптивных механизмах человека. Не случайно они не встречаются среди расхитителей и взяточников.

Поэтому познание того, как и почему разрушаются адаптационные механизмы и возможности человека при психических отклонениях, позволяет разработать рекомендации по их предотвращению и компенсации.

Вопросы для самоподготовки:

1. Что такое патопсихологический синдром и в чем его отличие от психиатрического синдрома?
2. Какие расстройства характерны для шизофренического синдрома?
3. Что характерно для психопатического симптомокомплекса?
4. Каковы особенности органического и олигофренического патопсихологических синдромов?
5. Что такое психогенная дезорганизация психической деятельности?
6. Какая существует взаимосвязь между психическими аномалиями и криминогенным поведением?

Глава 5

ЛИЧНОСТЬ ПРЕСТУПНИКА С ПСИХИЧЕСКИМИ АНОМАЛИЯМИ

5.1. Общая характеристика

Вопрос о личности преступника с психическими

аномалиями давно привлекает внимание исследователей. Однако в большинстве работ мало патопсихологических данных, а превалируют уголовно-правовые, социально-демографические, психопатологические характеристики. Проведение ВНИИ им. Сербского совместно с кафедрой криминалистики юридического факультета МГУ исследования по делам об умышленных убийствах (1981 год) показали, что у 42% осужденных по данным делам в процессе проведения судебной психолого-психиатрической экспертизы

были диагностированы различные психические аномалии, не исключающие вменяемости. Практическое значение получения таких данных очень велико, так как изучение личности преступников с психическими аномалиями позволит установить:

- удельный вес представителей отдельных нозологических групп среди них;

- связь между видами аномалий и видами преступного поведения;

- связь между возрастом правонарушителей и видом патологии;

- влияние патологии на рецидив преступлений и мелких правонарушений.

В отечественной криминологии наиболее изучена личность психопатов и алкоголиков. Хуже — посттравматические и органические заболевания центральной нервной системы и олигофрения в степени дебильности. Рассмотрим их более подробно.

5.2. Криминологические аспекты психопатических личностей

Криминологические аспекты **психопатий** особенно хорошо изучены в настоящее время.

Первоначальный интерес к проблеме определялся запросами юридической практики. В отечественной литературе диагноз «психопатия» впервые прозвучал в 90-х годах прошлого столетия (В. Х. Кандинский, И. М. Балинский, В. М. Бехтерев). Отмечались жестокость по отношению к людям и животным, эгоизм, отсутствие чувства сострадания, склонность ко лжи и воровству.

В дальнейшем в развитие представлений о повышенной криминогенности психопатий внесли свою лепту психиатры и криминологи.

П. Б. Ганнушкин выделил 3 важнейших критерия психопатий:

- выраженная патология черт личности, нарушение адаптации;

- тотальность психопатических особенностей, определяющих весь психический облик человека (мотивационно-эмоциональную сферу, мышление и т. д.);

— их относительная стабильность, малая обратимость.

В современной психиатрии под *психопатией* понимается врожденная или приобретенная патология личности с преобладающей дисгармонией в эмоциональной и волевой сферах.

Знание типов личностей, в том числе и психопатических, поможет в ежедневном общении с окружающими, в формировании правильных взаимоотношений в любых микросоциальных группах. По особенностям становления и развития различают два главных типа психопатий:

- «ядерные», или конституциональные психопатии;
- краевые психопатии.

В генезе «ядерных» (или конституциональных) психопатий главную роль играют биологические, конституциональные факторы. К этому типу психопатий относят врожденные или рано приобретенные психические аномалии, при которых выявляется дисгармония эмоционально-волевой сферы.

Становление «краевых» психопатий связано с нарушением развития личности в постнатальном периоде. Это аномалии характера, возникающие в результате патохарактерологического развития личности под влиянием неблагоприятных социально-психологических факторов. Особое патогенетическое значение в формировании краевых психопатий имеет эмоциональная депривация в раннем детском возрасте (при физическом уродстве, сиротстве и т.п.), а также неправильное воспитание по типу гиперопеки («кумир семьи» и т.п.).

Для многих зарубежных и отечественных авторов главным признаком психопатий является асоциальность, столкновение психопатических личностей с законом. Однако отождествление психопатов и преступников совершенно недопустимо, так как преступное поведение психопатических личностей является следствием не психических аномалий, а антисоциальных установок личности.

По имеющимся в литературе данным, для лиц, страдающих психопатией, весьма характерно состояние дезадаптации, вызванной невозможностью удовлетворения актуальных потребностей, самоактуализацией, постоянными конфликтами с окружающими. Следствием этого являются расстройства, относящиеся к тревожному ряду: внутреннее напряжение сужает возможности ориентирования и адекватного реагирования на ситуации, выделение главных, существенных факторов. Такое состояние представляет собой, по существу, фрустрацию, субъективно воспринимается как крайне неблагоприятное, угрожающее

целостности и самоидентичности субъекта, приводит к накоплению аффекта и, естественно, порождает потребность освободиться от тревоги.

Последнее возможно либо с помощью интрапсихической адаптации (перестроить себя), либо путем изменения ситуации до удовлетворения потребности. Первый из вариантов представляет собой коррекцию иерархии потребностей, способов их реализации и в соответствии с этим изменение отношения к среде, что, в частности, достигается путем включения механизмов психологической защиты. Это для психопатических

личностей затруднительно, поскольку они не обладают способностью к гибкой перестройке потребностей, в том числе замены одних другими, поиска и определения новых способов их удовлетворения, обладая, следовательно, ограниченным набором индивидуальных средств разрешения фрустрации и снятия тревоги. Нужно отметить здесь и характерное для психопатических личностей нарушение опосредованности потребностей, когда они стремятся немедленно достичь желаемого.

Второй из вариантов также для них исключительно сложен: нарушены ориентация в ситуации и ее оценка, что может быть связано с внутренним напряжением и тревогой; они слабо опираются на прошлый опыт и плохо прогнозируют будущее. Последнее может заключаться в том, что психопатические личности его вообще не предвидят, либо, напротив, чрезмерно сосредоточены на попытках прогнозирования и поэтому теряют возможность учесть уже сложившиеся обстоятельства. Иными словами, прогноз оторван от реальности, поскольку психопатические личности перебирают все возможные исходы ситуации, забывая о ней самой.

Таким образом, приемлемое для общества разрешение конкретных жизненных ситуаций для некоторых лиц, страдающих психопатией, фактически заблокировано, и они находят выход из нее путем совершения преступных действий. Это для них наиболее простой и доступный способ разрешения стрессовых ситуаций. Сказанное, конечно, не означает, что все психопаты обречены на совершение преступлений, поскольку успешная социализация, благоприятные влияния, продуманное воспитание в сочетании, в необходимых случаях, с медицинской помощью могут обеспечить примерное поведение.

Другими словами, данные клинико-криминологических исследований говорят, что психопатии и другие виды нервно-психических расстройств могут нарушить социальную адаптацию индивида, способствовать совершению преступлений, а антиобщественный образ жизни в микросреде преступников и приобретение вредных привычек могут усугублять психические расстройства.

При этом подчеркивается неадекватность ответных

действий психопатов на внешние стимулы, часто бурные реакции по малозначительным причинам, из-за чего затрудняется приспособляемость и наступает дезадаптация. Разумеется, неадекватность следует понимать лишь как внешнюю оценку реакции, поскольку субъективно она соответствует данной личности, ее психологическим особенностям, обусловленным данной психической аномалией, а поэтому адекватна этой личности.

Вместе с тем известно, что психопатические личности бурно реагируют не только на ничтожные раздражители. Преступные насильственные действия совершаются ими и в ответ на тяжкие оскорбления, явно провоцирующие поступки потерпевших, что наблюдается, например, при анализе убийств на почве семейных отношений. Такие действия, естественно, могут совершить и психически здоровые лица. Поэтому лишь факт наличия данной психической аномалии полностью еще не раскрывает субъективных причин таких действий. В связи с этим задача заключается в выявлении и оценке тех психологических особенностей, которые детерминируют противоправное поведение психопатических личностей. Нет сомнения, что эти особенности складываются под влиянием психопатии. Последняя затрудняет усвоение и реализацию ими социальных норм, регулирующих отношения людей в различных ситуациях, в том числе сложных. Однако этого, вероятней всего, недостаточно для объяснения преступных действий психопатических личностей, поскольку не объясняется до конца, почему все-таки психопат совершил именно эти, а не иные действия.

При рассмотрении мотивации противоправных действий у психопатических лиц отмечается нарушение иерархии и опосредования деятельности в сочетании с расстройством прогнозирующей функции и учета прошлого опыта. Большинство психопатических личностей осуществляют противоправные действия в состоянии компенсации, что и определяет их вменяемость. Компенсация же осуществляется двумя путями:

- первый обусловлен влиянием социально-благоприятных условий, при которых происходит сглаживание основных психопатических особенностей;

- второй осуществляется с помощью выработки вторичных психопатических черт, сглаживающих ведущий симптомокомплекс и черт связанных с внутренними ресурсами психики личности. Этот вариант наблюдается чаще, и в нем могут быть явления

гиперкомпенсации и псевдокомпенсации, когда новые черты личности уже сами по себе препятствуют полноценному приспособлению к окружающим условиям.

Существует множество классификаций психопатий. Мы рассмотрим наиболее часто встречающиеся типы патологии личности.

По данным Ю. М. Антоняна и В. В. Гульдана, самую большую группу среди обследованных преступников составляли **психопатические личности возбудимого типа** — 45,6%. Они характеризуются вспыльчивостью, раздражительностью, приступами гнева, ярости.

Их отличает постоянная готовностью к аффективным разрядам по любому поводу, расстройства настроения с преобладающей дисфорической окраской (эксплозивный вариант).

У многих наблюдается обидчивость, жестокость, угрюмость, склонность к накоплению переживаний, злопамятность (эпилептоидный вариант). Главная особенность возбудимых психопатов — **ЭКСПЛОЗИВНО-БРУТАЛЬНЫЙ** («взрывчатый») тип реагирования на внешние препятствия, преграды, противодействия их притязаниям. В. В. Гуль дан отмечает стремление у них к реализации неадекватно завышенной самооценки или уровня притязаний, нетерпимость к противодействию, тенденцию к доминированию, властвование, упрямство, обидчивость, склонность к самовзвинчиванию и поводу для разрядки аффективного напряжения в форме насилия или нарушения общественного порядка.

42% противоправных действий, совершенных ими, были направлены против личности (убийства, телесные повреждения, изнасилования).

35%> — корыстные и корыстно-насильственные преступления.

21% — преступления против общественного порядка, включая хулиганские, и 2% — иные.

Для данного типа характерно внешне незаметное накопление аффекта, а затем его неожиданное для окружающих проявление, часто в виде агрессивных и аутоагрессивных действий. В период накопления они взвинчены, напряжены, сварливы, а на высоте реакции иногда наблюдается аффективное сужение сознания. Бурные вспышки не исчезают бесследно, а оставляют после себя все более длительные расстройства настроения, с повышенной готовностью к их повторению при появлении даже незначительного повода. Таким путем возникает цепь психопатических реакций, многие из которых могут разряжаться агрессией либо суицидом. Частое повторение взрывов приводит к усугублению расстройства, при котором становится все более трудным изживание отрицательно окрашенных переживаний и представлений. Создается замкнутый круг. Очень сложно для

психопатических лиц возбудимого типа приспособление к новым обстоятельствам. Это свидетельствует об их низких адаптационных возможностях, что часто наблюдается при смене места работы или жительства.

Новые требования нередко оказываются неадекватными психологическим ресурсам данной личности и поэтому могут порождать действия, оцениваемые как хулиганство либо оскорбления, нанесение телесных повреждений и т.д. Для них же критическими представляются

ситуации повышенной ответственности и контроля, строгой дисциплины, например армейской. Поэтому они самовольно оставляют воинскую часть, где у них накапливаются конфликты; дезертирство для них — выход из создавшейся обстановки. Такая же причина лежит в основе побегов из дома и последующего бродяжничества подростков из семей с жестким контролем.

Психологическое изучение личности преступников, страдающих психопатией возбуждимого типа, свидетельствует о том, что наиболее выраженная черта их личности — **недостаточная социализация**, которая проявляется в нарушении способности адекватно воспринимать окружающее и строить свое поведение в соответствии с требованиями социальных норм. Такие нормы ими плохо усваиваются и не интериоризируются, поэтому и не оказывают серьезного влияния на поведение. Это может происходить вследствие неудовлетворительной социализации личности на первых этапах онтогенеза, причем в воспитании лиц, которые впоследствии совершили преступления и у которых была диагностирована психопатия возбуждимого круга, характерна жестокость в обращении с ними родителей, отсутствие эмоционального контакта с ними, постоянные унижения, побои, оскорбления, грубость либо почти полное отсутствие воспитания, безнадзорность.

Одним из самых криминогенных последствий недостаточной социализации является крайне слабая идентификация психопатических личностей возбуждимого круга с окружающими их людьми. Как известно, идентификация — это приобретение, присвоение свойств других лиц, умение поставить себя на их место. Она является основой для формирования эмпатии, сопереживания. Отсутствие же этих качеств может способствовать совершению тяжких преступлений против личности с особой жестокостью.

Собственно говоря, дезидентификация есть одна из форм проявления отчуждения личности и представляет собой одну из самых сложных проблем механизма индивидуального преступного поведения. Взаимодействие свойственной психопатическим личностям эмотивности с таким психическим явлением, как дезидентификация, может активно способствовать преступному поведению. Все дело в том, что эмотивность этих лиц как бы обращена на себя и проявляется в форме повышенной ранимости в межличностных отношениях. Поскольку они слабо идентифицированы с другими людьми, то агрессия в адрес источника ранимости становится более вероятной.

Другим ведущим свойством личности преступников описываемого типа, как уже указывалось, **является импульсивность**, которая в сочетании с ригидностью приобретает постоянный и тотальный характер, не корректируемый возникающими ситуациями. В силу этого они постоянно конфликтуют со своим окружением, что еще больше усиливает их дезадаптацию и поднимает тревогу, формируя стойкие *аффективные* установки агрессивного содержания. Подобные установки начинают

доминировать в их психике, закрепляются в ней и определяют восприятие реальности.

При этом любое корректирующее воздействие окружения (жена, товарищи по работе и т.д.) воспринимается как агрессия, на которую дается защитная реакция, тоже агрессивная. Из-за склонности к накоплению аффекта в ответ на незначительное по силе корректирующее воздействие среды может произойти аффективный взрыв с неуправляемыми агрессивными поступками.

Истерические психопаты (18,6%) отличаются

эго центризмом,

демонстративностью, «жаждой» признания, лживостью, склонностью к фантазированию, внушаемостью. Если они не могут добиться признания и восхищения окружающих своими достоинствами, то придумывают их, прибегая к лжи и хвастовству (синдром Мюнхгаузена). Иногда такие люди склонны добиваться признания, затеывая в коллективе интриги. Привязанности их нестойки, суждения поверхностны. Эмоции отличаются яркостью и крайней лабильностью. Демонстративность поведения сочетается со стремлением к экстравагантности в одежде, причёске, украшениях. Их однотипные истерические реакции, возникая по незначительному поводу, создают готовность к повторению. Но в отличие от возбудимых психопатов их аффективные действия окрашены не столько гневом и злобой, сколько демонстрацией своих чувств. Поэтому действия психопатических личностей истерического круга, часто нарушающие общественный порядок, выражаются в театральных позах, угрозах уничтожения окружающих предметов, показных попытках суицида и т.д., однако их поступки, в целом, менее опасны.

При варианте истерической психопатии с существенными волевыми нарушениями ведущими оказываются волевые расстройства в форме повышенной внушаемости, подчиняемости, доходящие до подражания, в совокупности с детским упрямством. Это облегчает вовлечение в преступную деятельность лиц, обладающих такими особенностями. Характерным для психопатических лиц истерического круга является аномальная способность вытеснять все, что не соответствует актуальной потребности, не устраивает их. Отсюда склонность к

фантазированию и лживость, основанная на механизме вытеснения. Фантазирование и лживость дают им возможность удовлетворять основную тенденцию их личности — быть в центре внимания в любых условиях и даже в ущерб себе. Не случайно некоторые психопаты-истерики оговаривают себя в якобы совершенных преступлениях, лишь бы привлечь интерес к себе. Это выдает их низкую самооценку, неуверенность, смутное беспокойство, бессознательное ощущение собственной недостаточности, что

окружающими часто ошибочно воспринимается как проявление чрезмерной самоуверенности.

С их лживостью и способностью к вытеснению из психики всего того, что по тем или иным причинам неприемлемо, связано то, что они нередко совершают необдуманные поступки и попадают в конфликтные ситуации, а иногда становятся и жертвами преступлений. Их демонстративность, стремление бросаться в глаза также способствуют виктимизации, поскольку такое поведение пассивно провоцирует преступников. Жажда повышенной оценки приводит к тому, что они пред почитают даже негодование или ненависть равнодушию или безразличию.

По данным Ю. М. Антоняна и В. В. Гульдана, 58% преступных действий, совершенных истерическими психопатами, составляют преступления против государственного и личного имущества граждан (среди них большой процент приходится на мошеннические действия).

28% — это преступления против личности;

8% — это преступления против общественного порядка;

6% — иные преступления.

Следующий вид психопатии — это **психопатические личности тормозимого круга** (15%), которые делятся на:

— астенических;

— шизоидных;

— психастенических психопатов.

Этим лицам больше всего присущи расстройства тревожного ряда, а именно: тревога присутствует в форме постоянного и неопределенного беспокойства, ощущения опасности и значительно реже — в отношении какой-либо конкретной ситуации. В первом случае человек все время находится в состоянии внутреннего напряжения, предчувствует, обычно бессознательно, какое-то несчастье и угрозу и находится поэтому в постоянной готовности к ее отражению, в том числе с помощью агрессивных действий. При этом состояние тревоги имеет место без осознания причин, сущности опасности.

Особенно важно отметить, что тревога и порождаемый ею страх ведут к дезадаптации, которая, в свою очередь, оказывает обратное воздействие, усиливая тревожность. Здесь личностным смыслом преступных

действий является преодоление дезадаптации, поскольку ее сохранение грозит дальнейшим нарастанием страха и тревоги. Объектом агрессии обычно являются те люди, которые реализуют дезадаптирующую для данного индивида функцию. Это характерно, например, для тяжких насильственных преступлений на почве семейных отношений.

Нежелание других лиц выполнять предписываемую в данном случае адаптирующую роль приводит к их имперсонализации. Иными словами, некоторые правонарушители, страдающие психопатией тормозимого круга,

бессознательно видят в данном человеке носителя и исполнителя лишь определенной функции, а поэтому со своих эгоцентрических позиций не принимают во внимание иные потребности и интересы указанных лиц, их жизнь в целом, т.е. не рассматривают их вне себя и своих желаний. Отказ других лиц от выполнения указанной роли, во-первых, демонстрирует субъекту его собственную неполноценность и недостаточность, и этим они могут провоцировать агрессию на себя, во-вторых, повышает уровень его тревожности и неуверенности, разрушая и без того нестойкую адаптацию.

Астенические психопаты отличаются «нервной» слабостью, повышенной утомляемостью, робостью, чрезмерной впечатлительностью, неуверенностью в себе, повышенным чувством собственной неполноценности, слабохарактерностью. Вместе с тем они способны к бурным взрывам, агрессивно-разрушительным действиям, в связи с чем представляют значительный криминологический интерес. Такому поведению, обычно неожиданному для окружающих, предшествует длительная, усугубляющаяся, чаще всего без вербализации переживаниями, иногда по поводу собственной неполноценности депрессия. Подобные переживания усиливают тревожность, грозя дальнейшему отчуждению психопатической личности от тех, кто субъективно воспринимается ею как опора в жизни. Плохая приспособляемость, страх потерять признание окружающих, если обнаружить свои слабости,— типичная черта астенических психопатических лиц тормозимого круга. Их замкнутость, стремление к уединению на фоне астенической симптоматики — одна из форм психологической защиты.

Шизоидная психопатия — отличается аутизмом, замкнутостью, погруженностью в себя, рефлексией и интроверсией, парадоксальностью эмоциональных реакций. Они плохо адаптируются в новых условиях, имеют ригидные внутренние установки, непрактичны, поступки их не всегда прогнозируемы, в коллективе слышат «чужаками». Эмоциональная холодность сочетается с повышенной ранимостью. Нередко характерно образование сверхценных идей, по типу паранойи, которые занимают ведущее место в их психике.

Психастеническая психопатия характеризуется неуверенностью в правильности своих решений и поступков, нерешительностью, застенчивостью, трудностью принятия самостоятельных решений. Лица с психической психопатией склонны к самоанализу и

самокопанию («умственная жвачка»). Им трудно принять самостоятельное решение, выступать перед аудиторией. Такие личности плохо адаптируются, отличаются чрезмерной ответственностью с повышенными требованиями к себе и окружающим, пониженной самооценкой, часто плохо переносят умственные перегрузки, склонны к появлению навязчивых состояний.

Для психастенических психопатических лиц, характерно то, что они руководствуются, главным образом, не потребностью достичь успеха, а

стремлением избежать неуспеха, и поведение их определяется страхом перед возможностью навлечь на себя опасность неверным поступком или потерпеть неудачу из-за допущенной ошибки. Этот страх лежит в основе ограничительного поведения, склонности к навязчивому беспокойству, напряженности, нерешительности, пониженной психоустойчивости. Ситуации с непредсказуемым исходом, быстрой сменой действующих факторов, неупорядоченные и неподдающиеся планированию для лиц с указанным типом являются стрессовыми. Такие ситуации могут приводить к декомпенсации и появлению клинических нарушений, в которых тревожность ослабляется либо вследствие возникновения системы ритуалов, либо благодаря «привязыванию» тревоги к определенным стимулам.

По данным В. В. Гульдана и Ю. М. Антоняна, 35% противоправных действий в группе тормозимых психопатов направлены против общественного порядка.

30% — это преступления против личности, которые отличаются тяжестью содеянного, а сексуальные преступления носят перверзный характер.

29% — это преступления против собственности;

6% — иные преступления.

Неустойчивые психопаты (16,4%)

характеризуются

неорганизованностью, легкомыслием, безволием, внушаемостью, неспособностью к целеустремленной деятельности, жадой новых впечатлений и развлечений. Поведение носит ситуационный характер, они живут одним днем.

Преступления совершают преимущественно в группе: 74% — корыстные, 12% — против общественного порядка, бродяжничество, тунеядство, 8% — преступления против личности, 9% — иные.

Паранойяльные психопаты (2,5%). Для них характерна: ригидность аффекта и мышления, застреваемость на определенных представлениях, эмоциональная напряженность переживаний, узость интересов и увлечений, склонность к формированию некорректируемых, логически неправильных умозаключений, нетерпимость к противодействию.

Образование сверхценных идей у них нередко связано с длительной психогенной ситуацией на работе, в быту, при решении каких-либо вопросов в государственных учреждениях и т.д. Весь образ жизни и устремления таких лиц начинают подчиняться доминирующей идее — достижению справедливости в своем «деле», и переживания в связи с этим

становятся определяющими. Формируется гиперсоциальность, начинает утрачиваться критичность собственного поведения, в случае неудовлетворения нарастают склоность, мстительность, злобность, конфликтность, происходит накопление аффекта обиды, неприязни, что может разрядиться агрессивным поведением против «виновника бед» или связанных с этим лиц.

Сутяжничество — одна из главных особенностей личности паранойяльных психопатических лиц. Сутяжные проявления у психопатических лиц могут выявляться как их реакция на определенную ситуацию.

Такая реакция характеризуется узостью, конкретностью, прямой связью с реальными травмирующими факторами, некоторой однотипностью проявлений. Для паранойяльных психопатов характерна аккумуляция впечатлений детства (драки, пьянство родителей, избиение отцом матери, жестокое обращение с ним и т.д.).

Противоправные действия в 64% случаев направлены против общественного порядка, в 27% — против личности и носят тяжкий насильственный характер, иные — 9%.

Вопросы для самоподготовки:

1. Какое практическое значение имеют данные по изучению личности преступников с психическими аномалиями?

2. Что такое психопатия, ее типы и критерии?

3. Особенности противоправных действий возбудимых психопатических лиц.

4. Особенности истерических психопатических лиц и их отличие от возбудимых психопатов.

5. Дайте характеристику психопатических лиц тормозимого круга.

6. Какие черты личности характерны для неустойчивых и паранойяльных психопатических лиц и в чем их криминогенное значение?

Глава 6

ПСИХОПАТОПОДОБНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

В судебной практике нередко встречаются лица, совершившие правонарушения в состоянии алкогольного опьянения или обнаруживающие склонность к хроническому злоупотреблению алкоголем. Согласно Уголовному кодексу Украины 1993 года (глава V, ст. 41), совершение противоправных действий лицом, находящимся в состоянии опьянения, является обстоятельством, отягчающим ответственность.

Поэтому мы считаем необходимым рассмотреть психологические особенности лиц, страдающих алкоголизмом.

*6.1. Психопатические особенности личности
преступников-алкоголиков*

Патопсихологическая характеристика преступников-алкоголиков ранее в криминологии не проводилась. Недостаточная изученность проблем личности преступников-алкоголиков — одна из главных причин неэффективного предупреждения преступлений, высокого уровня рецидива преступного поведения. Одна из самых распространенных тем при исследовании алкоголизма — распад и деградация личности алкоголика, что особенно актуально для криминологической теории и практики.

В современной патопсихологии алкоголизм определяется как экзогенное психическое заболевание (токсикомания), которое при постоянном или рецидивирующем течении приводит к формированию прогрессирующего органического психосиндрома и алкогольной деградации личности. Это заболевание характеризуется наличием синдрома зависимости (абстинентного синдрома), изменением толерантности к алкоголю, появлением соматических и психических нарушений, социальной деградации личности.

В течении хронического алкоголизма различают три стадии.

I — начальная (в клинике — неврастеническая) стадия характеризуется психической зависимостью от алкоголя, нарастанием толерантности к спиртному, утратой защитного рвотного рефлекса, появлением опьянений с частичной амнезией, проявляющейся в частичном запоминании отдельных событий и своего поведения в состоянии опьянения. В этой стадии совершается переход от эпизодического пьянства к систематическому;

II — развернутая стадия (в клинике —

наркоманическая) отличается возникновением физической зависимости с компульсивным, неудержимым влечением к алкоголю. Толерантность к алкоголю достигает максимума. Формируется абстинентный (похмельный) синдром. В этой стадии наблюдаются потеря количественного и ситуационного контроля, псевдозапой, социальные затруднения, неврологические и соматические расстройства, выраженные нарушения сна. В этой стадии могут быть и алкогольные психозы.

III — конечная (в клинике — энцефалопатическая) стадия, которая характеризуется снижением толерантности к алкоголю и преобладанием физической зависимости от него по сравнению с психической. Наибольшей выраженности достигают психические проявления абстинентного синдрома с деградацией личности по алкогольному типу. Часто наблюдаются запой,

алкогольные психозы. Наиболее частым алкогольным психозом является алкогольный делирий (белая горячка), который возникает обычно на фоне абстиненции вечером или ночью и сопровождается дезориентировкой во времени и пространстве, яркими образными зрительными галлюцинациями (змеи, мыши, черти и др.), психомоторным возбуждением, чувством страха, вегетативными проявлениями (потливость) и выраженным тремором рук.

Для характеристики психического дефекта при алкоголизме важную роль играет определение степени выраженности и типа личностных изменений. Информативный материал дают экспериментальные методики: личностный опросник Айзенка, исследование самооценки по Дембо-Рубинштейн, а также изучение присущего этому типу уровня притязаний. В. М. Блей-хер и И. В. Крук (1986) по патопсихологическим показателям выделяют четыре основных типа личности больных алкоголизмом:

I — интровертированно-нейротический (неврозоподобный) тип. Этим лицам присуще значительное увеличение показателя по шкале нейротизма, выраженная интровертированность, ситуационно-депрессивная самооценка со склонностью к самообвинению, нестойкость, хрупкость уровня притязаний. Возникновение неврозоподобных проявлений связано как с интоксикацией и ее астенизирующим влиянием, так и с реакцией больного на изменение его социального статуса и присущей ему системы отношений при известной сохранности критичности к своему состоянию;

II — экстравертированно-нейротический (психопатоподобный) тип характеризуется выраженной экстравертированностью, высоким показателем нейротизма. Здесь также часты неадекватные ситуации, личностные реакции. Личностные изменения более стабильны и носят характер стойких аномальных поведенческих реакций. При этом типе личностных изменений в процессе исследования самооценки

обнаруживаются своеобразные проявления механизма психологической

защиты, сводящиеся к клише типа «все пьют» и «я не такой уж пьяница».

Экстравертированность таких больных необычна, она не только чрезмерна, как об этом пишет Т. К. Чернаенко (1970), но и изменена качественно, носит патологический характер в связи с присущими этим больным изменениями системы потребностей и мотивов;

III — экстравертированно-анозогнозический тип. Здесь на первый

план выступает беспечное отношение к своему настоящему состоянию и

будущему (алкогольная анозогнозия). Самооценка становится грубо

неадекватной. Особенно выражены механизмы психологической защиты,

приобретающие явно патологический характер и заключающиеся в

безоговорочной тенденции к самооправданию. «Непьющих я не встречал»,

«Были ссоры дома, у кого не бывает, но вообще, и на работе, и дома все

нормально» (больной III., нанесший в состоянии опьянения ножевые

ранения жене).

В механизмах психологической защиты больных алкоголизмом Ю. Е. Рахальский (1977) выделяет две стороны: «внутренняя» объясняется

первичными изменениями критичности, эмоциональности, воли; «внешняя» связана с влиянием группы — компания алкоголиков, с принятой в ней аргументацией, оценочными стереотипами.

Б. С. Братусь (1974) видит в объяснениях больных алкоголизмом не только проявление защитных личностных механизмов. Основную причину их он усматривает в присущих этим больным изменениях мотивационной сферы. Алкоголь в глазах больного воспринимается уже не только как средство, удовлетворяющее его личные потребности, но и как средство, необходимое для удовлетворения определенных потребностей всех людей. Поэтому к оправданиям больной алкоголизмом прибегает обычно при особых обстоятельствах после эксцессов или в связи с госпитализацией, а в остальном его позиция относительно употребления спиртных напитков носит скорее наступательный характер. Это является проявлением характерных для больных алкоголизмом нарушений иерархии мотивов и потребностей.

С механизмами патологической психологической защиты, несомненно, связан своеобразный алкогольный юмор — плоский, грубый, циничный. Явления алкогольного юмора, характерной для этих больных бравады обнаруживаются в целенаправленной беседе с ними, но еще легче они выявляются при исследовании самооценки по Дембо-Рубинштейн.

В юморе алкоголиков часто виден элемент агрессивности, направленной против окружающих. Этому явлению придается большое значение, в частности, при различении благодушия больных алкоголизмом и лиц с органической патологией лобных отделов головного мозга (Б. С. Братусь, 1974). Именно компонент агрессивности, по Б. С. Братусю, придает алкогольному юмору мрачный характер. Высмеиваются близкие, сослуживцы, друзья, нередко перед случайным слушателем беззастенчиво обнажаются интимные моменты семейной жизни больного. Более того, Б. С. Братусь отмечает, что больные алкоголизмом вовсе не обладают развитым чувством юмора. С углублением алкогольной деградации личности они испытывают все большие затруднения при необходимости понять смысл юмористического рисунка, шутку. Смешным в их глазах становится то, что не представляется смешным здоровому, и высмеивание этого «смешного» носит все более злой характер.

При исследовании алкогольного психического дефекта большое значение приобретает оценка сохранности у больного критичности. Критичность, которая

С. Л. Рубинштейном (1946) рассматривалась как вершинное образование личности, в патопсихологии расценивается как важный критерий оценки психической деятельности (Б. В. Зейгарник, 1962, 1969). По Б. В. Зейгарник (1968), критичность является фактором, свидетельствующим о личностной сохранности больных. Различают (И. И. Кожуховская, 1972) три аспекта критичности: к своим суждениям, действиям и высказываниям; к себе, к оценке своей личности; к своим психопатологическим переживаниям. Признавая взаимосвязанность перечисленных видов критичности, в условиях исследования и при

подготовке заключения патопсихолог использует эти категории для уточнения характера преимущественного нарушения критичности.

В. А. Худиком (1982) было установлено, что в течении заболевания нарушения самооценки выявляются раньше, чем расстройства критичности в познавательной деятельности, еще до формирования выраженного алкогольного слабоумия. Нарушения критичности — важный объективный критерий алкогольной деградации.

IV — апатически-интровертированный тип является выражением грубой алкогольной деградации личности и характеризуется аспонтанностью в сочетании с «пустой» интровертированностью, свидетельствующей об утрате социальных контактов, об уходе от реальной действительности, о совершенном отсутствии интереса к происходящему.

Предлагаемая В. М. Блейхер и И. В. Крук (1986) систематика типов личностных изменений отражает картину алкогольной психической деградации в динамике. Выделение этих типов личностных изменений может способствовать определению стадии заболевания, степени и характера психического дефекта.

Для целей криминологического исследования следует особо выделить такие черты алкоголиков, как подозрительность, недоверчивость, повышенная мнительность, необоснованная ревность, готовность к болезненной фиксации ошибочных утверждений. В мотивационной сфере изменяется содержание потребностей и перестраивается иерархия мотивов. Как отмечает В. С. Братусь, алкоголь становится мерилом для оценки успешности действий ради удовлетворения потребности в нем, для того или иного отношения ко все большей части окружающей действительности. Со временем оценка того, что окружает больного, начинает более или менее зависеть от того, помогает или нет данный предмет, действие, человек удовлетворению потребности в алкоголе. Алкоголь становится ведущим мотивом поведения.

Перестройка системы мотивов сопровождается возрастанием психической зависимости от алкоголя и нарушением структуры деятельности, которая все больше подчиняется необходимости приобретать спиртные напитки.

Потребность в алкоголе становится доминирующей в мотивационной сфере. Исчезают дальние мотивы, а поведение регулируется ближними, среди которых основной и смыслообразующий — алкоголь. Развиваются нарушения опосредования потребности в алкоголе, в связи с чем становится необходимой немедленная выпивка. Это толкает алкоголика на получение нужных материальных средств всеми доступными ему способами, в том числе противоправными.

Практически у 50—60% этих правонарушителей обнаруживаются в

анамнезе травмы головы различной степени выраженности. Их последствия проявляются различными формами астении, психопатоподобными изменениями личности. У них наблюдается наиболее агрессивный характер действий с аффектоподобными вспышками.

У женского алкоголизма — своя специфика. Он развивается, по преимуществу, у лиц с узким кругом интересов, ограниченных семейно-бытовыми связями. Алкоголизм у женщин протекает более злокачественно, с быстрой деградацией личности, с огрублением, угасанием родственных привязанностей, интеллектуальным снижением.

Необходимо сказать, что изменения личности на поздних этапах алкоголизма, по мнению Ю. М. Антоняна, носят отпечаток конституциональных особенностей, хотя и в меньшей степени, чем на ранних. В частности, психопатоподобный вариант алкогольной деградации чаще развивается у лиц, имевших в преморбидном периоде возбудимые и истерические особенности, вариант с эйфорической установкой — у синтонных (общительных, коммуникабельных) личностей, а вариант с преобладанием аспонтанности (случайности, импульсивности) — у неустойчивых, астенических и шизоидных личностей.

Проведенное В. В. Гульданом и Ю. М. Антоняном (1994) изучение показало, что 52% психопатических личностей совершают противоправные действия в состоянии алкогольного опьянения. Наибольший процент пьяных на момент совершения преступлений был среди возбудимых (66%), наименьший — среди паранойяльных и шизоидных психопатов.

Существенны психологические различия между алкоголиками — преступниками и не преступниками. Последних отличает, по данным Ю. М. Антоняна, то, что среди них преобладают лица, характеризующиеся эмотивностью, эмоциональной неустойчивостью, неуверенностью в себе. В выборке же алкоголиков-преступников преобладают те, которые характеризуются высокой активностью, выраженностью защитных механизмов в форме отрицания тревоги, что не позволяет им адекватно определять возможности неблагоприятных последствий собственных действий. У них отсутствует

взвешивание и анализ различных вариантов своего поведения, а возникшие побуждения непосредственно реализуются в поступках. Для таких правонарушителей типичны выраженные влечения к аффективным переживаниям, стремление к риску, «острым ощущениям» и т.д. — и, в то же время, высокая самооценка, тенденция быть в центре внимания. Деятельность, требующая постоянных усилий, не привлекает их, но для достижения целей, которые им кажутся привлекательными, они могут проявлять упорство и упрямство. Морально-этические нормы обычно не оказывают существенного влияния на их поведение.

Если в результате поступков таких правонарушителей возникают

конфликты со средой, то у них наблюдается психологическая реакция ухода от нее, дезадаптация, снижение энергетического уровня, что сопровождается внутренней напряженностью, чувством собственной отчужденности. К окружающему пропадает интерес, появляются ощущения общей неудовлетворенности, апатия, вялость. Обычно подобные состояния возникают у такого рода алкоголизированных личностей вследствие длительной фрустрации. Правонарушители рассматриваемого типа составляют большинство среди алкоголиков.

Правонарушающее поведение алкоголиков обычно отличается пассивностью и не является результатом продуманных решений, формой осмысленных, зрелых взглядов, ясных позиций. Многие правонарушители этого типа, особенно из числа многократно судимых лиц старших возрастов, безынициативны и инертны, безразличны к себе и окружающим.

Алкоголизм является одним из основных интегрирующих факторов того типа преступников, который может быть назван «асоциальным» и к которому относят тех, кто неоднократно был осужден за кражи, хулиганство, бродяжничество, попрошайничество. Их преступная деятельность, скорее всего, обуславливается не антисоциальной, а, скорее, асоциальной установкой личности. Психологическое тестирование с помощью теста ММИЛ показало, что преступники в целом, а не только имеющие психически аномалии, отличаются пиками по 4, 6, 8 и 9-й шкалам (4 — импульсивность, 6 — ригидность, 8 — аутизация, некоторая изоляция от среды, 9 — активность).

Преступления этой категории преступников — результат того, что их интересы и устремления находятся вне сферы нормальных отношений.

Экспертам-психологам, работникам милиции и исправительно-трудовых учреждений приходится все чаще встречаться и с другими видами зависимостей, в частности наркоманией.

Привыкание к наркотикам, влечение к ним связано со стремлением искусственным путем улучшить общее самочувствие, повысить настроение. Это характерно для лиц молодого возраста с асоциальными тенденциями, преступников-рецидивистов, а также лиц, находящихся в исправительно-трудовых колониях.

Наркоманы прибегают к употреблению различных наркотиков, выбор которых зависит от того, какой из них удастся достать. Влечение к наркотикам нередко

приводит наркоманов к совершению таких преступлений, как подделка рецептов, хищение этих веществ из аптек.

Само по себе влечение к наркотикам не исключает вменяемости, невменяемыми считаются лишь те наркоманы, которые совершают правонарушение в состоянии наблюдающихся у них острых психозов — чаще всего морфийных и некоторых других. Лица, у которых развивается привыкание к наркотикам, также демонстрируют психопатоподобные изменения личности, как и в случае алкоголизма. Однако процесс психопатизации и деградации личности происходит гораздо быстрее, и

часто может стать, если не провести специального лечения, необратимым.

6.2. Олигофрения

Под олигофренией понимают группу заболеваний различной этиологии, общим и типичным для которых является психическое недоразвитие. Для олигофренов характерна интеллектуальная недостаточность, а также недоразвитие и других свойств — эмоциональности, моторики, восприятия, внимания.

Обычно объектом патопсихологического исследования оказываются дебилы. Имбецилы и идиоты специальным патопсихологическим исследованиям, как правило, не подвергаются. При обследовании дебилов важно не только установить факт интеллектуального недоразвития, но и определить глубину его. Особенно часто этого требуют вопросы судебной психолого-психиатрической и военной экспертизы.

Ранее мы уже упоминали, что мышление олигофренов характеризуется недостаточностью уровня процессов обобщения и отвлечения. Суждения больных при решении экспериментальных заданий обычно носят конкретно-ситуационный характер. Они не могут отвлечься от конкретных, частных признаков и выделить существенные признаки, т.е. недостаточным оказывается абстрагирование, возможность образования новых понятий.

Эти особенности олигофренического мышления явственно выделяются при исследовании рядом методик, особенно с помощью метода классификации. Так, легко объединяются в одну группу предметы мебели, но не редко к ним обследуемые относят и чернильницу («она на столе стоит»), книгу и т.д. Еще более трудным представляется следующий этап классификации, требующий объединения ряда групп в более крупные, собирательные, когда приходится объединить отдельно живые существа, отдельно — растения, отдельно — неживые предметы. Обследуемые в этих случаях считают невозможным объединение в одну группу мебели, транспорта и инструментов, не понимают, как можно объединить вместе животных и людей.

Аналогичные данные получают при исследовании методикой исключения. Здесь также решения заданий

носят конкретный характер, опираются на выделение часто второстепенных, ситуационных связей (В. М. Блейхер, И. В. Крук, 1986).

У дебилов отмечается нарушение понимания переносного смысла пословиц и метафор. При предъявлении обследуемому пословицы недостаточно фиксировать в протоколе непонимание им ее переносного

смысла. Следует обязательно убедиться, что это не обусловлено затруднениями в формулировании дебилом своей мысли. С этой целью проверяется, насколько смысл пословицы оказывается доступным обследуемому при воссоздании определенного контекста, конкретной ситуации. Этот прием полезен при установлении степени дебильности.

О некоторых особенностях личности олигофренов позволяют судить исследования уровня притязаний.

Обычно у здоровых обследуемых на выбор последующего задания влияет успех или неудача в решении выполняемого в настоящее время. У олигофренов такая самооценка в процессе исследования не вырабатывается (Л. В. Викулова, 1965). У олигофренов с менее глубокой степенью дебильности уровень притязаний вырабатывается к концу исследования: вначале они совершенно не соотносят выбор сложности последующего задания с успехом или неудачей в решении настоящего задания и лишь в конце опыта начинают при успехе брать более трудные, а при неудаче — более легкие задания.

Нередко у олигофренов оказываются нарушенными внимание, восприятие, память. Внимание, особенно произвольное, отличается узким объемом. Выраженность ослабления памяти часто соответствует степени дебильности. Чем глубже дебильность, тем более заметна недостаточность памяти. Подтверждением этого служат данные, получаемые при исследовании дебилов методикой заучивания 10 слов.

Для патопсихологической диагностики дебильности нельзя ограничиваться вербальными методиками, особенно связанными с уровнем общеобразовательных знаний. При таком проведении исследования за дебильность можно принять случаи педагогической запущенности. Исследование обязательно должно включать невербальные методики, в значительно меньшей мере опирающиеся на общеобразовательную подготовку обследуемого (кубики Кооса, субтесты, «цифровые символы», «недостающие детали», «сложение фигур» по Векслеру, проба на комбинаторику А. П. Берштейна).

Обнаружение дебильности играет крайне важную роль в экспертной практике, особенно при проведении судебно-психиатрической экспертизы для решения вопроса об уголовной наказуемости противоправных действий дебила.

Из числа насильственных преступлений дебилами чаще всего совершаются изнасилования и хулиганские действия, а из корыстных — мелкие кражи.

Многие из них легко подчиняются окружению, внушаемы и поэтому нередко выступают в качестве исполнителей преступлений. Для объяснения их преступного поведения необходимо учитывать, что их мышление конкретно. То есть они устанавливают связи между явлениями действительности по формальным признакам и не способны к абстрактному мышлению. Такие мыслительные операции, как анализ,

синтез и обобщение, для них труднодоступны. Поэтому они часто плохо и односторонне усваивают содержание социальных, нравственных норм, регулирующих отношения между людьми. Это затрудняет адаптацию олигофренов, приводит к конфликтам со средой. Интеллектуальное снижение, выраженное в скудном запасе знаний, дефектах речи, внешнем облике, существенно ограничивает социально-психологические контакты, нередко вызывая озлобленность и замкнутость.

Дефекты речи очень характерны для дебилов. В этом плане наблюдаются следующие патологии: косноязычие, неумение четко, правильно и понятно выразить свою мысль, невладение фразовой речью, ограниченный запас слов, нарушение смысловой стороны речи (неправильное употребление слов даже при достаточном их запасе), дизартрия (неправильное произнесение слов). Речь их маловыразительна, монотонна, односложна, в ней преобладают речевые штампы, короткие, часто аграмматично построенные фразы.

Одним из основных проявлений психического недоразвития при олигофрении является недостаточность психомоторики, что обнаруживается при выполнении олигофренами дифференцированных и точных движений. Вообще, их движения замедленны, угловаты, однотипны, неловки, неритмичны. Мимика и пачтомимика отличаются однообразием, скудностью, невыразительностью. Характерны «тупое», маскообразное выражение лица и глаз, иногда нарушение строения черепа, дефекты век и наружного уха в сочетании с внешней неопрятностью и неряшливостью как следствием несоблюдения элементарных санитарно-гигиенических норм.

Все это, с одной стороны, существенно затрудняет для олигофренов

взаимоотношения с людьми начиная с детских лет, препятствует реализации познавательных функций и приобретению нового опыта, а с другой — вызывает у них озлобление и замкнутость. Последнее приводит их к отгороженности и изоляции как способу психологической защиты, при которой формируется подозрительность и недоверчивость, а среда воспринимается как враждебная.

Формируемая у олигофренов аутичность как способ психологической защиты приводит к возникновению параноидальных ригидных установок, при которых окружающий мир воспринимается как непонятный

и враждебный. Несмотря на сказанное, поведение их в значительной мере управляется внешними воздействиями. Это существенное противоречие, конечно, не осмысливается олигофренами, но весьма затрудняет усвоение и аккумуляцию социального опыта, подавляет его регулирующие функции, способствует нарушениям интеллектуального и волевого самоконтроля, а также, что очень важно, детерминирует конфликты с внешним миром.

Именно отгороженность и аффективная напряженность вследствие нарушения межличностных связей являются ведущими чертами их личности.

Указанные обстоятельства позволяют понять субъективные детерминанты совершения олигофренами столь характерных для них преступлений, как изнасилования. Эти особенности препятствуют установлению нормальных контактов с женщинами, обычно вызывая их отрицательные реакции в виде насмешливого, пренебрежительного отношения, отвращения или жалости. К тому же олигофрены, в силу отмеченных недостатков, неспособны, как правило, ухаживать и склонны добиваться желаемого наиболее примитивными, но именно им доступными способами. Как отмечают почти все психиатры, у олигофренов недоразвита способность подавлять свои влечения.

В литературе предлагаются различные типологии олигофренов. Среди них выделяется типологическая характеристика А. А. Чуркина, которая построена на материалах судебно-психиатрического экспертного изучения олигофренов, совершивших общественно опасные действия. Согласно этой классификации выделяют:

- дисфорический тип олигофрении;
- психопатоподобный с асоциальными тенденциями тип

олигофрении.

Дисфорический тип (25%) — это больные олигофренией, у которых интеллектуальный дефект сопровождается частыми колебаниями настроения, легкой возбудимостью, расторможенностью, импульсивностью, которые в некоторых случаях выливаются в гиперсексуальность, дромоманию (бродяжничество), булимию.

Под дисфорией следует понимать спонтанно возникающие, относительно кратковременные расстройства настроения, чаще тоскливо-злой окраски, нередко сочетающиеся, на высоте приступа, с состоянием неясного сознания.

Типичная особенность олигофренов — повышенная

внушаемость — также, несомненно, связана с интеллектуальной ограниченностью. Как следствие этого — относительно легкое вовлечение олигофренов в совершение преступных действий, причем таких, которые не требуют сложных мыслительных операций (кражи, грабежи, разбои, совершаемые примитивными способами, участие в групповых хулиганских действиях, нанесение телесных повреждений по указанию других лиц и т.д.).

Как свидетельствует анализ уголовных дел, проведенный Ю. М. Антоняном, олигофрены особенно часто играют роль непосредственных

исполнителей преступных действий. При этом необходимо помнить, что некоторые из них проявляют тенденцию преувеличивать выраженность имеющейся у них интеллектуальной недостаточности с целью получения определенных выгод или ухода от конфликтных ситуаций.

Психопатоподобный тип олигофрении с асоциальными тенденциями, среди которого выделяют два варианта: истеро-возбудимый и астено-дистимический.

Истеро-возбудимый вариант олигофрении характеризуется грубостью, резкостью, недифференцированностью аффектов. Эти лица обидчивы, эгоистичны, несколько вязки и назойливы с лабильным настроением. Состояние аффекта протекает со злобой, негодованием, яростью, кратковременным двигательным возбуждением, утрированной примитивной мимикой. Импульсивность поведения, свойственная им, приводит к насилию как реакции на внешние раздражители при слабой способности осмысливания последних и предвидения последствий своих поступков.

Астено-дистимический вариант олигофрении характеризуется недифференцированными формами поведения с явлениями робости, смущения, нерешительности, пугливости, страха. Эти лица не переносят сильных раздражителей, теряются в сложных ситуациях, тоскливы и подавлены. На фоне общей торпидности (заторможенности) у ряда лиц наблюдается маломотивированные периодические состояния возбуждения по типу бурных аффектов, исступления, примитивной ярости с бурным моторным разрядом и разрушительными агрессивными тенденциями.

В мотивационной сфере доминируют элементарные потребности (гедонистической направленности), которые не могут реализоваться из-за различных препятствий, что способствует усилению реакций активного и пассивного протеста, принимающих антиобщественный характер (кражи, бродяжничество). Таким образом, психологические особенности преступников с психическими аномалиями представляют собой сложную научную проблему, решение которых зависит от многих факторов, в том числе от собственно психологических исследований. Разработка этих проблем психологами

позволит вскрыть глубинные причины и механизмы преступного поведения правонарушителей с дефектами психики.

Вопросы для самоподготовки:

1. Какая существует систематика типов личностных изменений при алкоголизме?
2. В чем заключается криминологическое значение изучения

личностных черт алкоголиков?

3. Что такое олигофрения и какие ее стадии вы знаете?

4. В чем заключаются особенности мышления при олигофрении?

5. Какие существуют особенности патопсихологической диагностики дебильности?

6. Дайте характеристику наиболее часто встречаемых общественно опасных действий олигофренов.

РАЗДЕЛ II Преступное поведение лиц с психическими

аномалиями Глава 7 МОТИВАЦИЯ

Общие подходы к проблеме

С позиций современной психологии, личность понимается как социальное явление, как социально-психологическая сущность каждого отдельного человека. Соответственно, личность определяется, главным образом, социальными и социально-психологическими свойствами, хотя и биологические (наследственные и др.) качества при этом нельзя игнорировать, поскольку они накладывают определенный отпечаток на различные стороны психических процессов, составляющих основу личности (Б. В. Зейгарник, 1986, и др.).

Побудительным стимулом, мотивом физической и психической активности являются потребности человека (А. Н. Леонтьев, 1965; Нюттен, 1975, и др.). В экспериментальной психологии под мотивацией поведения подразумевается, прежде всего, биологические потребности и влечения (J. Nuttin, 1975), а под мотивом — стимул и фактор сенсibilизации и активации организма к данному стимулу. В жизни — это обычно объект-цель, а у человека — нередко и продукт воображения.

У человека мотивация зависит от прошлого опыта и научения, от социальных, характерологических и культурных факторов. Уровень мотивации определяется выбором цели, уровнем притязаний, успехом и неудачей. Можно выделить мотивации: биологическую, познавательную, социальную, положительную и

отрицательную. Неудача в результате препятствий и других неблагоприятных обстоятельств может порождать состояние конфликта и фрустрации, агрессии и регрессии, длительного психического напряжения, реакции замещения, смещения и генерализации.

Мотивация преступного поведения является непосредственной причиной преступной деятельности. Ценность данных о мотивах преступного поведения заключается в следующем:

— они помогают вскрыть внутреннюю
предопределенность
поступков на индивидуальном уровне;

— мотивы отражают социальные условия, в
которых рос и
формировался человек, и поэтому дают возможность
познать их.

Давайте рассмотрим, что же такое мотив?

Мотив — это внутреннее побуждение к деятельности,
субъективный

стимул человеческих поступков, в котором находят
выражение движущие силы личности, связанные с
удовлетворением его потребностей (Ю. М. Антонян, В. В.
Гульдман).

Знание мотивов не только дает ответ на вопрос,
почему совершаются те или иные действия, но и в чем их
смысл для данного индивида, какие нужды при этом
удовлетворяются. Такой подход к мотиву дает возможность
понять, на что направлена активность лица, ради чего
выбран именно этот вариант поведения, а не другой, т.е.
понять мотив как причину, определяющую направленность
поведения.

Еще сохраняются весьма упрощенные, а подчас и
неверные представления о мотивах многих
распространенных преступлений. Так, большинство
криминологов полагают, что корыстные преступления
всегда совершаются только из корыстных побуждений. Это
происходит потому, что мотивы корысти обычно «лежат» на
поверхности и поэтому обращают на себя внимание в
первую очередь. Однако поведение человека
полимотивировано и наряду с названным мотивом могут
существовать и другие, в том числе бессознательные или
частично осознаваемые, которые также обуславливают
преступные действия.

Проведенное В. В. Гульдманом и Ю. М. Антоняном
изучение мотивов преступлений показало, что их
личностный смысл обычно ускользает от сознания, слабо
или вообще не охватывается им, нося бессознательный
характер. Это относится не только к насильственным
действиям против личности и хулиганству, но и к
корыстным преступлениям. В этой связи необходимо

сказать, что у каждого человека есть *основная мотивационная тенденция (или ведущие мотивы)*, составляющая, в определенном смысле, сущность его личности и, в целом, определяющая поведение. Учет этой тенденции позволяет связать воедино и объяснить преступные действия в прошлом, поведение в период отбывания наказания и последующие поступки, а тем самым и прогнозировать поведение, учитывая и наличие аномалий психики.

Таким образом, все большее число исследователей приходят к выводу о том, что мотивы многих преступлений носят бессознательный характер. Неосознанность мотивов не освобождает от уголовной

ответственности за совершение преступных действий, поскольку субъект осознает их уголовно наказуемый характер. Сегодня можно сказать, что мотивация поведения является ключевым понятием, на основе которого могут быть объединены усилия криминологов, психологов, судебных психиатров по изучению преступных и общественно опасных действий, а также по разработке мер по их предупреждению.

В отечественной патопсихологии сложилось целое направление — школа Б. В. Зейгарник, в центре внимания которой находится анализ мотивационных изменений в зависимости от различных форм психических заболеваний и психической патологии. Многочисленные исследования показали, что патология личности и представляет собой, в основном, нарушения в сфере мотивов. В одних случаях заболевание меняет строение мотивов, нарушает их иерархию, опосредованность, в других — смыслообразующая функция мотива превращается лишь в знаемую. Установлено, что патологические изменения личности состоят в утрате *критичности* и *подконтрольности* поведения, в появлении *новой ведущей деятельности* или *изменении* прежней (при алкоголизме, анорексии и т.д.).

Т. П. Печерникова, Б. В. Шостакович, В. В. Гульдман высказали предположение о том, что за внешне схожими противоправными действиями психопатических личностей и психически здоровых лиц могут лежать совершенно различные механизмы мотивообразования.

Большинство авторов работ о мотивации поведения считают источником активности *потребности*, нужду организма в чем-либо. Множество различных объектов может выступать в качестве предмета этой потребности, т.е. становиться мотивом, обладающим побудительной и направляющей деятельностью функцией. К основным потребностям относят такие, как: биологические (органические) — непосредственно обеспечивающие существование человека как индивида и продолжение его в потомстве, индивидуально-психологические (обеспечивающие безопасность в результате психологической адаптации в группе: иерархия взаимоотношений, механизмы конформизма и др.) и социально-психологические (мораль, нормы поведения,

этика и эстетика, идеология и мировоззрение, отношение к общественному труду и т.д.)

Однако социально-правовые нормы регламентируют как условия реализации потребности, так и предмет ее. При нарушении этих норм поведение, направленное на реализацию потребности, становится преступным или общественно опасным. Необходимо сказать, что большие трудности представляет отделение нормальных типов личности от ненормальных, патологических, разнообразие которых исключительно

велико, тем более, что недостаточно разработаны критерии нормы и патологии личности, что одни и те же формы поведения, например асоциальные и антисоциальные, наблюдаются в обоих случаях.

У лиц с психическими аномалиями разной нозологии выделяют *три основных типа мотивации* поведения, определяющие механизм общественно опасных действий.

Первый тип характеризуется отсутствием (разрывом) связи между потребностью, мотивом и поведением. Механизм их почти не изучен, их называют и *беспотребностными*, и *безмотивными*. Сюда относят импульсивные действия на фоне помрачения сознания при острых экзогенных расстройствах, а также под влиянием императивных (приказывающих) галлюцинаций, при некоторых шизофренических синдромах.

Психопатологические расстройства, свободные от потребностей, мотивов, установок, сознания, побуждающие поведение вне связи с характером внешних стимулов, относятся к тем мотивационным детерминантам, которые лишают субъекта способности отдавать себе отчет в своих действиях, руководить ими.

Второй тип мотивации общественно опасных действий лиц с психическими нарушениями (при бредовых синдромах различной нозологии) связан с реализацией патологических (бредовых) мотивов, побудительная функция которых в результате болезненной трансформации приобретает характер сверхсильной мотивации. Ведущий бредовый мотив придает особое содержание всей деятельности больного, потому что им определяются не только побуждения, но и особенности смыслообразования, меняется смысл всех стимулов мира. Образуется порочный круг бредового поведения:

бредовый мотив приводит к созданию нереальной обстановки, в связи с чем внешние события, объективно не несущие угрозу, не являются факторами коррекции, а приобретают иной смысл для больного, подкрепляя систему бреда (Б. В. Шостакович, М. С. Литвинцева, В. В. Гуль дан).

По бредовым мотивам больные осуществляют прямую и косвенную «месть» и «защиту», устраняют «преследователей» и «препятствия» для воплощения в жизнь своих идей. Отличительной чертой второго типа от первого является то, что второй тип мотивации обязательно предполагает подготовку и интеллектуальный контроль над поведением, часто с тщательным планированием, тогда как в первом типе отсутствует когнитивное звено (принятие решения, планирование, контроль над

действиями).

Третий тип мотивации противоправных действий у лиц с психическими нарушениями (при психопатиях, олигофрениях и других психических аномалиях) подчиняется общим закономерностям поведения человека, формируется в процессе актуализации потребностей субъекта, ставящего перед собой определенные цели, в процессе деятельности,

отражающей все стороны личности, в том числе и ее патологические изъяны, дефекты мышления, интеллекта, эмоционально-волевой сферы.

Б. В. Зейгарник выделила разные варианты нарушения строения мотивов при личностной патологии, в основе формирования которых лежат *два психологических механизма мотивообразования*:

- 1) нарушение опосредования потребностей;
- 2) нарушение их опредмечивания.

Нарушение опосредования потребностей заключается в несформированности или в разрушении социально детерминированных способов реализации потребностей.

По этому механизму формируются:

- а) аффектогенные мотивы (10,4%);
- б) ситуационно-импульсивные мотивы (10,2%);
- в) анетические мотивы (17,0%). *Мотивы, связанные с нарушением*

опредмечивания потребностей:

- а) мотивы-«суррогаты» (9%);
- б) мотивы психопатической самоактуализации (45%);
- в) суггестивные мотивы (7%).

Отдельно выделяют *неосознаваемые мотивы* (1,4%).

Общим для мотивов, связанных с нарушением опредмечивания потребностей, является формирование мотивов, отчуждаемых своим предметом от актуальных потребностей субъекта и ведущих при их реализации к его социальной и даже биологической дезадаптации.

Однако, необходимо сказать, что большинство противоправных действий аномальных личностей носит полимотивированный характер. Какие-то мотивы из их числа могут и не осознаваться субъектом. Однако скрытый для самого субъекта характер его побуждения все же может «проявиться» при тщательном анализе какого-либо конкретного случая.

Вопросы для самоподготовки:

1. В чем заключается важность изучения мотивов преступного поведения?
2. Что такое основная мотивационная тенденция поведения

человека?

3. Какие вы знаете основные типы мотивации преступного поведения лиц с психическими аномалиями?

4. Перечислите и охарактеризуйте основные психологические механизмы мотивообразования при личностной патологии.

7.1. Мотивы, связанные с нарушением опосредования
потребностей В этой группе
мотивов будут рассмотрены следующие:

аффектогенные, ситуационно-импульсивные и анэтические.

7.1.1. Аффектогенные мотивы

Аффектогенные мотивы часто наблюдаются в преступных

действиях правонарушителей с психическими аномалиями, у психопатических личностей и у лиц с психопатоподобными расстройствами. Это обусловлено особенностью эмоциональных реакций этих преступников, их повышенной возбудимостью, застреваемостью аффективных переживаний, разрядка которых часто приводит к действиям, отличающимся жестокостью, агрессивностью, вандализмом.

Эти психопатические аффективные реакции чаще всего являются психогенно спровоцированными, особенно когда психогения адресована как бы «больному пункту», имеющемуся у данного человека.

Ю. М. Антоняном и В. В. Гульданом были изучены 2 группы лиц: первая — психопатические личности, вторая, контрольная, — здоровые с острыми аффективными реакциями в момент преступления. И у тех, и у других возникновение мотивов уголовно наказуемых действий было связано с наличием конфликтной ситуации, действия совершались под влиянием эмоционального возбуждения. И те, и другие в большинстве случаев обвинялись в совершении убийств, хулиганских действий, повреждении имущества, нанесении тяжких телесных повреждений.

Острая психогения представляла для них неожиданное, сильное психотравмирующее воздействие, несущее угрозу общепринятым ценностям, достоинству личности, сопряженное с физическим насилием, имущественными посягательствами и т.д.

Фактор внезапности имел решающее значение при остром психогенном воздействии.

Необходимым условием аффективной реакции является субъективное ощущение необходимости немедленных ответных действий против обидчика в сочетании с ощущением невозможности совершения таких действий (восприятие ситуации как безвыходной).

При протрагированных психогениях, связанных с длительной психотравмирующей ситуацией, систематическим унижением и издевательствами, острая

аффективная реакция у здоровых лиц возникала в результате аккумуляции аффективных переживаний.

Значимыми факторами, способствующими облегчению возникновения аффективной реакции, являются: пониженное настроение, переутомление, соматическая ослабленность, характерологические особенности психически здоровых лиц (недостаточно устойчивая самооценка, неспособность к быстрому принятию решений в сложных ситуациях).

Главное условие возникновения аффективных реакций — это внутренний конфликт между необходимостью действовать и субъективной невозможностью найти адекватные для этого средства, которые могли бы разрушить сложившуюся ситуацию.

У психопатических личностей и у лиц с психопатоподобными расстройствами (алкоголики, наркоманы, олигофрены т.д.) наиболее аффектогенными являются следующие ситуации:

а) предъявляющие повышенные требования к возможностям нервной организации, к слабым звеньям высшей нервной деятельности, лежащей в основе того или иного типа психопатий. Например, для астенических психопатов — это навязывание несвойственного им ритма работы.

б) ущемляющие основные личностные позиции субъекта, его эгоцентрические и эгоистические притязания, разрушающие его самооценку (особенно это касается истерических психопатов);

в) предъявляющие повышенные требования к когнитивной регуляции поведения (олигофрения);

г) субъективно ощущаемые как несущие угрозу, в том числе биологическому существованию индивида (шизоидные психопаты);

д) дающие возможность разрядки аффективных переживаний (астенические психопаты).

Для различных психических аномалий действие таких ситуаций различно. Так, обстоятельства, предъявляющие повышенные требования к когнитивной регуляции поведения, чаще вызывают аффективные преступные действия у олигофренов.

Для *возбудимых психопатических личностей* аффектогенными чаще становились ситуации, затрагивающие их самооценку, притязания, требующие уступить занятые позиции, свои истинные или мнимые привилегии, поступиться своими правами или собственностью, требующие спокойствия, ожидания, хладнокровия, невмешательства, а также покушающиеся на индивидуальные стереотипы поведения. Длительность

конфликта, нарастание аффективного напряжения способствовали усилению психопатических форм реагирования с появлением элементов самовзвинчивания. Аффективный взрыв с агрессией становится способом разрешения конфликта и достижения цели, а именно — устранения источника психотравмирующих переживаний. Причем, чем более затяжной характер носили конфликтные обстоятельства, тем в большей мере возрастала роль самой психопатической личности в структурировании цели.

Для *истерических психопатов* аффектогенными условиями являются такие, которые ограничивают их внешние контакты, не дают возможности самовыражения в яркой форме, а также ситуации, снижающие самооценку, затрагивающие уровень притязаний, разоблачающие их манипулятивное поведение, разрушающие защитные механизмы личности. Конфликты с окружающими у психопатических лиц истерического круга

возникают из-за того, что их притязания, потребность во внимании не находили отклика у окружающих. Намеренная аффектация использовалась как средство привлечения внимания, нажима на окружающих с целью добиться признания, причем на первый план в ней выступали самовзвинчивание и демонстративность. Аффективный агрессивный взрыв у истерических психопатов по сравнению с возбудимой психопатией чаще возникал не в острых, а в затяжных конфликтных ситуациях.

У психопатических личностей тормозимого круга аффектогенные мотивы реализовались в ситуациях, затрагивающих сенситивные стороны их личности, угрожающих компенсаторным личностным образованиям, требующих длительного физического и нервного напряжения, ответственности, множественности контактов с окружающими, решительности, смелости, необходимости отстаивать свои позиции. Аффектогенными для тормозимых психопатов являлись ситуации нарушения или изменения привычного стереотипа деятельности, требующие несвойственного им, навязанного извне ритма работы, принятия значимых решений в ситуации неопределенности. В этих условиях происходит блокада ведущих мотивов, поведение теряет необходимую гибкость. Начинают преобладать затяжные психогении, заканчивающиеся тяжким аффективным преступлением.

После совершения аффективного преступления у психопатических личностей наблюдаются различные формы поведения, связанные как с патохарактерологическими особенностями, так и с содержанием и длительностью психогении. Так, после правонарушения, совершенного в ответ на острую психогению, часто возникает раскаяние, стремление помочь жертве. Характерны поиск сочувствия и снисхождения у окружающих, подробный рассказ о правонарушении, недоумение по поводу самой возможности совершения преступления, жалость к потерпевшим. При протрагированных психогениях после совершения аффективного деликта, как правило, отсутствует раскаяние или жалость к потерпевшему, обнаруживается лишь сожаление о совершенном правонарушении с ожиданием и боязнью ответственности.

Аффектогенные мотивы наблюдаются в преступных действиях и олигофренов (в 14% случаев, по данным О. Г. Сыропятова), особенно при легкой дебильности. У них в возникновении аффективных реакций большую роль играют такие особенности психики, как недостаточная аффективная переключаемость и ослабление волевых задержек.

7.1.2. Ситуационно-импульсивные мотивы
Ситуационно-импульсивные мотивы ведут к
непосредственному

удовлетворению актуальной потребности с помощью «ближайшего» объекта без учета существующих социальных норм, прошлого опыта, внешней обстановки, возможных последствий своих действий. Наиболее часто такие мотивы встречаются у олигофренов (14%), возбудимых (14%) и неустойчивых (13%) психопатов. У истерических психопатов — в 6% случаев, у тормозимых — в 1% случаев, у паранойяльных не встречались.

В отношении механизмов возникновения импульсивных преступных действий существуют различные точки зрения. С. И. Арсеньев считает, что в основе импульсивных преступных действий психопатических лиц лежит тенденция к разрешению внутреннего конфликта, под которой он понимает наличие неудовлетворенной потребности.

Т. Г. Шавгулидзе связывает импульсивные преступные действия с нарушением волевой сферы. Это ведет к тому, что человек не в состоянии обуздать некоторые импульсы актуальной потребности. Кроме того, импульсивные действия могут быть обусловлены так называемой фиксированной установкой (установка на действие, уже ранее неоднократно совершавшееся данным лицом (воры-рецидивисты).

Как правило, ситуационно-импульсивные мотивы реализуются в противоправных действиях, для которых характерно отсутствие:

- а) этапа предварительного планирования;
- б) выбора адекватных объектов, целей, способов и программы действия для удовлетворения актуальной потребности.

Намерение совершить преступление формируется непосредственно в сложившейся ситуации. Решающую роль в этих случаях играет наличие объекта, способного удовлетворить актуальную потребность и субъективно воспринимаемого как весьма доступный.

По ситуационно-импульсивным мотивам совершались кражи, ограбления, угоны автомобилей, изнасилования, убийство, дезертирство. Эти мотивы встречаются не только у лиц с психическими аномалиями, но и у психически здоровых и акцентуированных личностей. Провоцирующим фактором зачастую является алкогольное опьянение, усугубляющее у психопатических личностей дефект прогнозирования, опоры на прошлый опыт.

Проведенные В. В. Гульдано и Ю. М. Антоняном эксперименты с использованием методики ТАТ, касающиеся временной перспективы в рассказах психопатических личностей и у здоровых лиц выявило интересный факт. У психически здоровых категории прошлого и будущего встречаются в 75% рассказов, у психопатических личностей они зарегистрированы менее чем в 15% рассказов. Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что возникновение и реализация ситуационно-импульсивных мотивов противоправных действий у психопатических личностей тесно связаны с нарушением регуляции

поведения со стороны прошлого опыта, прогноза своих действий и их возможных последствий.

7.1.3. Анэтические мотивы

Анэтические мотивы — это мотивы, в которых нарушения опосредования деятельности затрагивают самый высший уровень регуляции поведения — морально-этические и правовые нормы.

Наиболее часто они встречаются у больных олигофренией в степени дебильности (31%), у неустойчивых психопатов (25%), истерических (19%) и возбудимых (17%). По анэтическим мотивам (корысть, месть) совершались такие преступления, как кражи, хищения, мошеннические действия, убийства, изнасилования, клевета и др.

Мотивировки действий корыстной направленности у психопатических и психически здоровых преступников достаточно сходные и однообразные: «материальные затруднения», «нужны деньги, а работать не хотелось». И те, и другие к моменту совершения противоправных действий были осведомлены о противоправности и наказуемости осуществляемых ими намерений. Многие преступления, совершенные по этим мотивам, носят тщательно спланированный характер с продуманностью всех действий и операций на различных этапах их подготовки и осуществления с последующим сокрытием следов. Все противоправные действия по анэтическим мотивам совершаются при игнорировании существующих правовых и социальных норм. Анализ обстоятельств, способствующих совершению противоправных действий, показал, что недостаточная осведомленность в существующих социально-правовых нормах, низкий уровень интеллекта не были значимыми факторами, определяющими совершение преступлений по анэтическим мотивам. Как среди психопатических, так и среди психически здоровых были лица с интеллектуальной ограниченностью и с очень высокими показателями интеллекта, с начальным и высшим гуманитарным образованием. Ведущим условием формирования анэтических мотивов было преимущественное игнорирование социально-правовых норм как психопатическими личностями, так и психически здоровыми.

Вопросы для самоподготовки:

1. В чем заключаются особенности проявления противоправных

действий, совершенных по аффектогенным мотивам лицами с психическими аномалиями?

2. Назовите необходимые условия и значимые факторы проявления аффективных реакций.

3. Какие ситуации являются наиболее аффектогенными для лиц с личностной патологией?

4. В чем заключаются особенности формирования ситуационно-импульсивных мотивов преступных действий лиц с психическими

аномалиями?

5. Какие противоправные действия совершались по ситуационно-импульсивным мотивам?

6. В чем состоят особенности преступных действий, совершенных по анэтическим мотивам лицами с личностной патологией?

7.2. Мотивы, связанные с нарушением опредмечивания потребностей

7.2.1. Мотивы-«суррогаты»

Изучение мотивации поведения психопатических личностей и лиц с психопатоподобными расстройствами показало, что их преступные действия часто связаны с реализацией потребностей в объектах биологически неадекватных или запрещаемых существующими социальными нормами. Это, иными словами, объекты-«суррогаты», которые приобретали побудительную и смыслообразующую функцию. По наблюдениям Ю. М. Антоняна и В. В. Гульдана, мотивы-«суррогаты» могут детерминировать поджоги, бродяжничество, кражи, сексуальные преступления.

Наиболее многочисленную группу лиц, в основе противоправного поведения которых лежат мотивы - «суррогаты», составляют психопатические личности с *сексуальными перверзиями*, которые и обуславливают совершение различных *сексуальных преступлений*.

Половое влечение, или либидо, во всех своих разнообразных проявлениях наиболее полно рассматривалось в психоаналитических теориях. Фрейд в своем классическом исследовании «Три очерка по теории сексуальности» (Freud, 1953) проследил причины проблем, связанных с сексуальностью, до их истоков на ранних стадиях детского психосексуального развития. Он принял как факт, что ребенок последовательно проходит несколько четко выраженных стадий образования либидо, каждая из которых связана с одной из эрогенных зон. В ходе психосексуальной эволюции ребенок добивается простейшего инстинктивного удовлетворения, вначале от оральной активности, позднее от выполнения

анальной и уретральной функции во время приучения к туалету. С началом полового созревания внимание, вызванное либидо, перемещается на генитальную область. И если развитие проходит нормально, частные влечения (оральное, анальное и уретральное) на этой стадии объединяются под доминирующим влиянием генитального. Из-за травм и психологических помех на разных стадиях этого развития могут

возникать фиксации и конфликты, приводящие впоследствии к нарушениям сексуальной жизни.

Пристальное изучение истории психоанализа показывает, что некоторые последователи Фрейда испытывали потребность в пересмотре положений, выдвинутых им в книге «Три очерка по теории сексуальности». Так, ТТТ. Ференчи и В. Райх (Ferenczi, 1939; Reich, 1961) считали, что для полного понимания сексуальности с точки зрения психологии необходимо учитывать бессознательную тенденцию отменить родовую травму и вернуться в материнское чрево.

В психологии Альфреда Адлера (Adler, 1932) первостепенное значение уделялось комплексу неполноценности и воле к власти; для него сексуальность оказывается подчиненной комплексу силы.

Наиболее резко сексуальную теорию Фрейда критиковал К. Г. Юнг (Jung, 1956), считавший, что либидо — не биологическая сила, а проявление космического принципа, сравнимого с жизненным порывом.

С. Гроф считает, что представления о сексуальности, если их рассматривать на биографическом уровне (в постнатальном периоде), вполне соответствуют фрейдовской теории. Однако включение перинатального уровня в картографию бессознательного проясняет многие из проблем психоаналитической теории. Так, перенос акцента с зависящей от биографии сексуальной динамики на динамику базовых перинатальных матриц, в частности БПМ-111, позволяет понять причины многих сексуальных извращений и нарушений.

В настоящее время выделяют 4 группы концепций о механизмах формирования сексуальных перверзий:

1) биологические:

- а) конституционально-генетический фактор;
- б) эндокринный;
- в) нейроэндокринный;
- г) неврогенный фактор;

2) психофизиологические:

- а) образование патологически условных рефлексов;

3) психоаналитические:

- а) задержка и диссоциация полового влечения в детском возрасте;

4) *перинатальный*, связанный с базовыми перинатальными матрицами БПМ-11 и БПМ-111.

В клинических исследованиях сексуальные перверзий рассматриваются как нарушение психосексуальной ориентации (искажение направленности полового влечения и форм его реализации).

Различают:

1) *истинные перверзий* — если реализуемое искаженное половое влечение частично или полностью замещает нормальную половую жизнь.

2) *перверзионные тенденции* — установки, деформирующие либидо, выражающиеся в мечтах, фантазиях, но по тем или иным причинам нереализуемые.

В формировании перверзий выделяют 2 фазы:

Первая фаза — выработка установки, проявлением которой являются перверзионные тенденции.

Вторая фаза — научение и закрепление установки (истинные перверзии).

Сексуальное поведение формируется под влиянием многих причин, которые способствуют отклонению в психическом развитии (снижение или отсутствие эротического и сексуального либидо, нарушения эрекции и эякуляции и т.д.). Необходимо отметить, что формирование девиантной психосексуальной ориентации протекает с помощью двух механизмов:

— *фиксированный*, когда перверзные попытки возникают с самого начала психосексуального развития;

— *регрессивный*, когда после некоторого периода нормальных гетеросексуальных контактов наблюдается редуцированное девиантное поведение.

Установлена взаимосвязь между сексуальными преступлениями и типом психопатии. Так, у epileptoидных и шизоидных психопатов преобладающим сексуальным преступлением является садизм, у истерических психопатов — эксгибиционизм, среди неустойчивых и астенических психопатов — педофилия и эфебофилия, кроме того, среди них наблюдаются только групповые изнасилования.

Среди психопатических личностей с сексуальными перверзиями были в основном лица с тормозимой и возбудимой психопатией, среди которых наблюдалось как полное отсутствие нормального полового влечения, так и сосуществование перверзий и нормального влечения. К уголовной ответственности они привлекались за мужеложство, за совершение развратных действий и половых актов с малолетними детьми, изнасилования, сопряженные с мучениями жертвы, хулиганские действия, заключающиеся в эксгибиционизме, осквернении могил.

В связи с вышеизложенным необходимо сказать, что одним из основных факторов формирования сексуальных перверзий у психопатических личностей является условная, связанная с психопатической дисгармонией *блокада адекватного опредмечивания сексуальной потребности*.

Из общей психологии и сексологии известно, что личностный смысл полового акта в норме может быть различным.

И. С. Кон выделяет 9 таких мотивов:

- прокреативный (деторождение);
- рекреативный (гедонистический);
- коммуникативный (личностное сближение);
- самоутверждение;
- ритуальный;

- компенсаторный;
- познавательный;
- релаксационный;
- достижение внесексуальных целей. Иерархия

этих мотивов у психопатических и здоровых лиц носит различный характер. Поведение здоровых чаще полимотивированно, а у психопатических личностей — выделяется какой-то один ведущий мотив.

Б. Л. Гульманом были выделены следующие *типы мотивации сексуального поведения*:

1. Легкомысленно-безответственный — характерен для незрелых лиц с отрицательной социальной аутоидентичностью.

2. Агрессивно-эгоистический тип — характерен для лиц с психопатиями.

3. Агрессивно-аверсийный тип — характеризуется очень отрицательным отношением к женщине.

4. Пассивно-подчиненный тип — характерен для внушаемых и безынициативных лиц.

5. Генитальный тип — характерен для лиц с интеллектуальным снижением.

6. Гомеостабилизирующий тип — направлен на устранение сексуального возбуждения

7. Девиантофильный тип — характерен для всех лиц с нарушениями психосексуальной ориентации.

Последних два типа мотивации сексуального поведения были выделены Г. С. Васильченко (1977).

Нарушение процессов опосредования и опредмечивания сексуальных потребностей и исполнение неадекватных типов сексуальной мотивации — это те мотивационные нарушения, которые очень часто встречались среди лиц с психическими аномалиями, совершивших сексуальные преступления. Рассмотрим их подробнее.

7.2.2. Сексуальные преступления

Рассматривая сексуальные преступления, отметим, что они могут быть отнесены к ряду насильственных преступлений, личностный смысл которых может заключаться в утверждении индивида как биологического

существа. В качестве одной из объяснительных схем причин такого рода преступного поведения может быть предложена идея о том, что оно детерминируется неблагоприятными условиями формирования и развития личности в детстве в родительской семье.

По поводу сексуальных преступлений были проведены социологические исследования, которые показали, что 50% лиц, совершивших сексуальные преступления, воспитывались в полной, но конфликтной семье, остальные из совершивших сексуальные преступления воспитывались в неполных семьях (Б. Л. Гульман, 1994).

При этом самый распространенный тип воспитания (от 30% до 40%)

у лиц, совершивших садистические убийства,— это эмоциональная запущенность. У тех, кто страдает геронтофилией, педофилией, гомосексуальными наклонностями, преобладающим типом воспитания была доминирующая гиперпротекция (25%). Такое воспитание способствовало развитию истероидных и гипертимных черт характера (Б. Л. Гульман, 1994). "

Усугубляющим фактором совершения сексуальных преступлений было наличие психических аномалий, чаще всего: психопатий (особенно возбудимого и эпилептоидного типа), олигофрении (7%) и алкоголизма 1-й стадии (5%). И лишь у 15% лиц, совершивших сексуальные преступления, не было психической патологии. Установлена взаимосвязь между сексуальными преступлениями и типом психопатии. Так, у эпилептоидных и шизоидных психопатов преобладающим сексуальным преступлением является садизм, у истерических психопатов — эксгибиционизм, среди неустойчивых и астенических психопатов — педофилия и эфебофилия, кроме того, среди них наблюдаются только групповые изнасилования.

Рассмотрим, какие существуют *сексуальные нарушения*. Среди лиц, совершивших сексуальные преступления, они встречались, по данным Б. Л. Гульмана, очень часто. Так, у насильников, садистов, убийц очень часто отсутствовало или было снижено платоническое и эротическое либидо. При совершении инцестных противоправных действий все эти виды либидо сохранялись. Однако у всех отмечался неадекватный способ удовлетворения сексуального либидо.

Почти у 50% лиц имело место нарушение эрекции: у четвертой части она была снижена или отсутствовала совсем. У большей части наблюдалась неадекватная эрекция.

У 15% лиц наблюдалась ускоренная эякуляция. У тех лиц, которые совершили групповое изнасилование, и при эксгибиционизме часто встречалось снижение оргазма.

Сексуальное поведение формировалось под влиянием всех вышеуказанных причин, которые способствуют отклонению в психическом развитии.

Что касается мотивов сексуальных преступлений, то они могут быть как осознаваемыми, так и неосознанными.

Основные мотивы сексуальных преступлений

1. Устранение сексуального напряжения.
2. Достижение оргазма.
3. Подчинение, желание унижить жертву.
4. Познавательный мотив.

5. Развлекательный.
6. Сексуальное самоутверждение.
7. Подражание.
8. Способ компенсации.

9. Самоактуализация.

10. Способ решения межличностного или внутриличностного конфликтов.

Существует корреляция между типом мотивации сексуального поведения и мотивами сексуального преступления:

— для агрессивно-эгоистического (самый распространенный тип девиантного сексуального поведения) — это самоутверждение;

— для генитального — это достижение оргазма;

— для девиантнофильного — удовлетворение девиантного влечения.

У сексуальных преступников полностью отсутствует коммуникативный и гедонистический мотив. При изоляции в местах лишения свободы у мужчин появляются сексуальные фрустрации, которые формируют заместительные формы сексуального поведения, такие, как: мастурбация, гомосексуализм, гомосексуальная проституция. И только у 12% лиц наблюдается снижение сексуальной потребности.

При обследовании с помощью ММРІ лиц, осужденных за совершение сексуальных преступлений, Б. Л. Гульманом (1995) было выделено три группы:

1-я группа (63,3%) — характеризуется высоким уровнем эмоционального напряжения (F), высоким уровнем притязаний при снижении критичности к себе (3-я шкала), эгоцентризмом и грубостью.

2-я группа (33%) — старательные, открытые, адаптационные возможности снижены, наблюдается личностная дезинтеграция, внутреннее напряжение.

3-я группа (20%) — это адаптивные формы поведения, у них нет склонности к аффективным реакциям, снижена мотивация достижений, пассивная личностная позиция.

Исследования по методике Леонгарда-Шмишека показали, что среди акцентуированных личностей эпилептоидного типа чаще всего встречаются изнасилования, садизм, убийства. Среди неустойчивых или астенических психопатов — педофилия. Среди алкоголиков встречаются все виды сексуальных преступлений, кроме геронтофилии.

Кроме того, по способу осуществления сексуальные преступления могут быть: запланированными, ситуационно обусловленными, импульсивными, привычными.

Наиболее часто встречаемое сексуальное преступление — это **изнасилование**, т.е. половое сношение с применением физического насилия, угрозы или с использованием беспомощного состояния потерпевшего (гл. III ст. 117 УК Украины).

Оно подразделяется на:

— гетеросексуальное;

— гомосексуальное;

при этом половой акт может быть:

— вагинальным;

- оральным;
- анальным;
- Кроме того, различают:
- индивидуальное;
- групповое;
- инцестное;
- садистическое изнасилование.

Почти в половине случаев это преступление осуществляется повторно, при этом рецидив наблюдается обычно у лиц с *психопатией возбудимого типа* и намного меньше у неустойчивого, шизоидного и психастенического типов.

Процесс формирования мотивации сексуального поведения у мужчин с психопатией во многом определяется патологическими личностными отклонениями и девиациями психосоциального развития. Нестабильность позиций, мотивов деятельности, направленности личности, неправильные правовые и моральные оценки своего поведения являются следствием незрелости личности. У подавляющего большинства мужчин, совершивших изнасилование, отмечается наличие внутриличностного и межличностного конфликта, которое и привело к формированию мотивов сексуального преступления.

Изнасилование в преобладающем большинстве случаев совершается в состоянии алкогольного опьянения, но лишь изредка — лицами, страдающими алкоголизмом.

Необходимо разделять сексуальные преступления и относительно состояния их жертв: в состоянии бодрствования, в состоянии сна, в состоянии алкогольного опьянения, в состоянии страха.

В зависимости от отношения жертвы к половому акту различают: истинное согласие, импульсивное согласие, пассивное согласие, вынужденное согласие, несогласие, активное сопротивление.

Необходимо обращать внимание и на поведение жертвы перед изнасилованием:

- сознательное или неосознанное сексуальное провоцирование;
- легкомысленное поведение.

Обращает на себя внимание и тот факт, что у 62% осужденных за изнасилование усиливается отрицательное отношение к женщинам, которых они считают виновными в содеянном. Для понимания механизмов этой преступной сексуальной патологии полезно обратиться к концепции С. Грофа, который усматривает в этих явлениях перинатальный аспект.

Это вполне оправданно, если рассмотреть несколько существенных эмпирических черт, характерных для изнасилования. Для жертвы это серьезная опасность, смертельная угроза, чрезвычайная боль, телесная сдавленность, яростные попытки освободиться, навязанное сексуальное возбуждение. Переживания насильника включают резко противоположные элементы: запугивание, угрозы, причинение боли, сдавливание, удушение и принуждающее сексуальное возбуждение. То, что испытывает жертва,

имеет очень много общего с переживанием ребенка в родовом канале. Насильник же, для того чтобы достичь сексуального возбуждения, старается бессознательно воспроизвести ситуацию биологического рождения, одновременно осуществляя своими действиями месть той, кто заменяет ему мать.

Влияние третьей перинатальной матрицы, по мнению С. Грофа, еще более очевидно в случаях садистских убийств, которые по характеру очень близки к изнасилованию. Кроме одновременного высвобождения сексуальных и агрессивных импульсов в этих действиях присутствуют элементы смерти, увечья, расчленения тела и удовольствия от вида крови. Как считает С. Гроф, все это не что иное, как обобщенная характеристика повторного проживания последних стадий биологического рождения.

Различают следующие мотивы совершения сексуальных убийств:

— *убийство с целью угнетения сопротивления жертвы и зова на помощь;*

— *убийство с целью скрыть следы сексуального преступления;*

— *умышленное убийство, осуществленное в состоянии алкогольного опьянения.*

Сексуальные убийства чаще всего наблюдаются у больных с эпилептоидной (реже шизоидной) психопатией (80%), в 12% случаев сексуальные убийцы — это больные алкоголизмом. Нередко у всех типов наблюдается снижение сексуальной функции.

Близко к вышеуказанному виду преступлений стоит **сексуальный садизм**, когда достижение сексуального возбуждения и оргазма становится возможным лишь при жестоком обращении с жертвой. Как показали исследования Б. Л. Гульмана (1995), сексуальный садизм часто наблюдается у лиц с возбудимой или шизоидной психопатией, олигофренией, органическими поражениями головного мозга.

Сексуальная *мотивация* при этом типе преступления — агрессивно-эгоистическая или, реже, аверсионно-агрессивная, а ведущий мотив — оргастическая разрядка.

Некоторой особенностью отличается **инцестное изнасилование**, которое в 80% случаев осуществляется лицами с психастенической или эпилептоидной психопатией, а также больными алкоголизмом (16%). У них чаще всего наблюдается замедление психосексуального развития.

Выделяют следующие варианты инцеста:

- навязчивый;
- заместительный;
- инцестофильный.

При этом инцест может быть:

- гетеросексуальный;
- гомосексуальный;
- добровольный;
- насильственный.

По типу взаимодействия выделяют следующие виды инцестов:

взрослый-взрослый; взрослый-ребенок; ребенок-ребенок; взрослый-подросток; подросток-ребенок.

Инцестные половые акты могут также совершаться по согласию, путем уговоров и сочетаться с нормальной половой жизнью.

В заключение отметим, что в подавляющем большинстве случаев при изнасиловании потерпевшие получают телесные повреждения в виде кровоподтеков, ссадин, царапин, небольших ушибленных ран. Подобные повреждения квалифицируются судебно-медицинским экспертом как легкие телесные повреждения, повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности. Однако очень часто изнасилование является серьезной психотравмой, приводящей к развитию различных форм невроза и сексуальным расстройствам. Этим продиктована необходимость оказания жертвам изнасилования психотерапевтической помощи, которая должна быть направлена не только на ликвидацию его последствий, но и на нивелирование черт характера женщин, способствующих совершению над ними насилия, и обучение адекватному поведению, помогающему противостоять сексуальному преступлению.

Вопросы, для самоподготовки:

1. Что понимается в психологии под мотивами-«суррогатам и »?
2. Что такое сексуальные перверзии и каковы основные механизмы их формирования?
3. Перечислите и охарактеризуйте виды сексуальных перверзии и фазы их формирования.
3. Какие вы знаете типы мотивации сексуального поведения?
4. Какие виды сексуальных нарушений вам известны?
6. Какие факторы способствуют совершению сексуальных преступлений?
7. Перечислите и охарактеризуйте основные мотивы сексуальных преступлений.
8. Какая существует классификация сексуальных преступлений?
9. В чем заключаются особенности мотивационной сферы у лиц, совершивших изнасилование и сексуальные убийства?

7.3. Другие противоправные действия, совершаемые

по мотивам-«суррогатам» Продолжая эту тему, напомним, что у психопатических личностей с

сексуальными перверзиями во многих случаях заблокирован, как уже указывалось, *коммуникативный мотив*. Это и обуславливает формирование замещающего мотива или мотива «суррогата». Как пример формирования мотива «суррогата» может рассматриваться **некрофилия**.

Понятие «некрофилия» (любовь к мертвому) обычно

распространяется на два типа явлений. Во-первых, как считает Э. Фромм (1994), имеется в виду сексуальная некрофилия (страсть к совокуплению или иному сексуальному контакту с трупом). Во-вторых, речь может идти о феноменах несексуальной некрофилии, среди которых — желание находиться вблизи трупа, разглядывать его, прикасаться к нему и, наконец, специфическая страсть к расчленению мертвого тела.

Сообщения о фактах некрофилии встречаются во многих публикациях, особенно в криминологической литературе о половых извращениях. Самое полное собрание этих фактов представлено одним из ведущих немецких криминологов Г. Рейтингом (1964). В своей работе он приводит следующие примеры некрофилии.

1. Различного рода сексуальные действия в отношении женского трупа (половое сношение, манипуляция половыми органами).

2. Половое возбуждение при виде тела мертвой женщины.

3. Острое влечение к предметам погребения: трупам, гробам, цветам, портретам и т.д.

4. Акты расчленения трупов.

5. Желание потрогать или понюхать что-то разложившееся, зловонное.

Г. Гентинг, как и другие авторы, в частности Т. Сперри (1959), утверждает, что некрофилия встречается гораздо чаще, чем принято считать. Однако для удовлетворения этой порочной страсти не так уж много возможностей. Только те, кто имеют доступ к трупам, получают беспрепятственную возможность к извращениям такого рода: т.е. практически это только работники моргов и могильщики.

Достаточно часто встречаются сообщения об убийствах, в которых жертвы оказываются зверски искалеченными или разрезанными на части. Такого рода случаи в криминальной практике обычно квалифицируются как убийство, но субъектами таких деяний являются, по утверждению Э. Фромма, некрофилы.

Такие убийства отличаются от прочих убийств, в которых убийство происходит из-за ревности, мести или ради наживы. У убийцы-некрофила истинным мотивом является не смерть жертвы, а самый акт расчленения тела.

Изучение психопатических личностей, привлеченных к уголовной ответственности за хулиганские действия, выражающиеся в **актах эксгибиционизма**, показало, что влечение к таким актам возникало на фоне нарастающей тревоги, сниженного настроения. В такие периоды эти лица направляются в известные им места скверов и парков. При виде женщины аффективное напряжение у таких лиц резко усиливается, в

результате чего возникает сексуальное возбуждение. В этот момент они оголяли половые органы и в ряде случаев мастурбировали.

Для более подробного рассмотрения случаев эксгибиционизма мы считаем возможными привести пример.

Больной Ж., 35 лет, направлен для обследования районным психиатром.

Отец злоупотреблял алкоголем, рано оставил семью. Мать здорова, но контакта с сыном у нее нет.

О раннем детстве сведения неполные. В психическом и физическом развитии не отставал от сверстников. С дошкольного возраста упрямый, непослушный, драчливый, но общительный, в компании всегда пытается лидировать. В младших классах успеваемость удовлетворительная. Нарушал дисциплину, пропускал уроки, грубил учителям, дрался с товарищами. С 12 лет поставлен на учет в детской комнате милиции. С 15 лет 2 года находился в колонии для трудновоспитуемых подростков. После освобождения из колонии через несколько месяцев за грабеж и драку вновь осужден на 5 лет. Срок заключения отбыл полностью, работал хорошо, но из-за конфликтов нередко наказывался, попадал в штрафной изолятор. В 19 лет получил черепно-мозговую травму с кратковременной потерей сознания, к врачам не обращался. После заключения за 10 лет поменял 7 мест работы, уходил по собственному желанию, так как возникали конфликты с сослуживцами. Трижды попадал в медвытрезвитель, штрафовался милицией, но на наркологическом учете не состоял.

Неоткровенен, пытается показать себя с лучшей стороны, при поступлении скрыл от врачей, что на него заведено уголовное дело. В отделении обидчив, конфликтен, вспыльчив, эгоцентричен, старается, чтобы его неуживчивость не стала известна врачам. Бредовых и галлюцинаторных переживаний нет, память и интеллект сохранены.

В заключении начал заниматься онанизмом, неоднократно был свидетелем гомосексуальных половых актов между заключенными. По данным жены, первые годы половая жизнь с мужем протекала нормально. Последние 3-4 года избегает с ней половой близости. Три года тому назад жена застала его онанирующим стоя перед телевизором. Был смущен,

но в дальнейшем стал обнажать половой член в ее присутствии, при этом иногда онанировал, всегда была эрекция. Из материалов уголовного дела следует, что дома в присутствии 10-летней девочки, подруги дочери, обнажил половой член, пытался заставить ее

потрогать рукой. Девочка испугалась, стала
кричать,
прибежали соседи. Свою дочь в это время
послал в
магазин за хлебом. В этот день выпил 200
граммов
водки. Уверяет, что сам не понимает, почему
так
поступил. Якобы, когда жена впервые застала
его
мастурбирующим, испытал сильный оргазм, с
тех пор
для полового удовлетворения появилась
потребность
обнажаться перед ней.

При проведении судебно-психиатрической
экспертизы было установлено, что Ж. является
психопатической личностью возбудимого круга
с
половыми извращениями (эксгибиционизм).
Диагноз
психопатии в данном случае подтверждает
наличие
описанной П. Б. Ганнушкиным триады
признаков,
отличающих психопатию от вариаций
характера в
пределах нормы: тотальность психопатических
черт,
большая их стабильность, выраженность до
степени,
резко нарушающей социальную адаптацию
индивида.

Речь идет, по всей вероятности, о ядерной
психопатии, так как аномальные черты,
характера и формы поведения обнаружились у
больного рано (уже в дошкольном возрасте) и
без видимых внешних

причин.

В момент совершения противоправных действий пациент находился в ясном сознании, действия его носили последовательный и целенаправленный характер. У него не обнаруживалось каких-либо продуктивных психотических расстройств (бреда, галлюцинаций и т.д.). Он мог понимать значение своих действий и руководить ими, т.е. был вменяем. Состояние простого алкогольного опьянения, в котором находился Ж. в этот период, согласно уголовному законодательству, не исключает вменяемости и является отягчающим вину обстоятельством.

Здесь тоже основным фактором формирования патологической мотивации является условная блокада адекватного опредмечивания, связанная с патохарактерологическими особенностями личности.

Гомосексуальное поведение

Нарушение опредмечивания потребностей у психопатических личностей нередко бывает связано с гомосексуальным поведением.

У психически здоровых лиц гомосексуальное поведение возникает, как правило, в условиях реальной блокады адекватного опредмечивания сексуальной потребности, связанной с невозможностью совершения нормальных половых актов (импотенция или длительная изоляция в однополном коллективе).

В группе психопатических личностей мотивациями гомосексуальных половых актов зачастую становятся *релаксация, самоутверждение*. Существенную роль в формировании гомосексуального поведения играет подражание, стремление к поиску новых ощущений. Здесь тоже имеет место условная блокада адекватного опредмечивания сексуальных потребностей, связанная с патохарактерологическими особенностями личности (повышенная чувствительность и ранимость, сентиментальность, поверхностность, общительность), сочетающихся с внутренней отгороженностью и замкнутостью.

Интересный опыт был поставлен Б. В. Зейгарник для выявления скрытой склонности к гомосексуальному поведению. Мужчинам предъявлялись три фотографии — пейзаж, женщина с младенцем на руках, фигура обнаженного мужчины и отслеживался зрачковый рефлекс. У мужчин с склонностью к гомосексуальному поведению отмечалось расширение зрачков при взгляде на фотографию с фигурой обнаженного мужчины.

Фрейд выдвинул предположение, что у лиц с гомосексуальным поведением развивается страх перед женскими гениталиями, основанный на опыте родовой травмы («страх кастрации», или «зубастое влагалище»).

С. Гроф предполагает, что в случаях гомосексуальных склонностей происходит самоотождествление с рождающей матерью, в связи с чем индивид добивается ощущения биологического объекта в своем теле, ему приятна смесь удовольствия и боли, сочетание сексуального удовольствия с анальным давлением (садомазохистский оттенок). Согласно УК Украины (гл. III ст. 122) половое сношение мужчины с мужчиной, совершенное с применением физического насилия, угрозы или

использованием беспомощного состояния потерпевшего, квалифицируется как мужеложство и наказывается лишением свободы на срок 2-5 лет.

Педофилия

Педофилия — это половое влечение к детям, относящееся к сексуальным перверзиям с нарушением психосексуальной ориентации по возрасту объекта.

Объект полового влечения является здесь и физиологически

неадекватным, и запрещенным существующими социально-правовыми нормами (гл. III ст. 121 УК Украины).

Основой для формирования педофилии служат задержка психосексуального развития, нарушения коммуникации с лицами противоположного пола и сексуальные расстройства, мешающие нормальной половой жизни.

В ряде случаев у психопатических личностей тормозимого круга влечение к малолетним девочкам полностью заменяло нормальное половое влечение. Нормальные половые акты ими воспринимаются как вынужденные «суррогаты». Формирование патологического мотива у тормозимых психопатов обычно связано с фиксацией на собственных детских переживаниях сексуального характера, близкой к импритингу. Наличие патологического влечения к детям в группе психопатических личностей тормозимого круга во многом определяет их образ жизни, выбор профессии. Они склонны к различным ухищрениям для того, чтобы быть рядом с объектом своего влечения.

В группе истеровозбудимых психопатов педофильные действия обычно совершаются из-за чувства половой неудовлетворенности, связанной с ограничениями половой жизни из-за болезни жены, беременности и т.п.

Возникновение патологического влечения в этих случаях объясняется гиперсексуальностью, а также наличием реальной блокады адекватной реализации сексуальной потребности (как и у здоровых). Однако у психопатических лиц реальная блокада адекватного опредмечивания сопровождается, как правило, действием условных внутриличностных барьеров, связанных с нарушением структуры и иерархии мотивов.

Подводя итог сказанному, отметим, что основным признаком личностной предрасположенности к формированию патологической мотивации является нарушение полимотивированности деятельности и иерархического построения мотивов. Сужение диапазона реально действующих мотивов в силу блокады части из них ведет к изменению их побудительной и смыслообразующей функции. Мономотивы приобретают сверхсильную побуждающую функцию и реализуются в импульсивных и навязчивых действиях.

Этот же механизм лежит в основе многих изнасилований, мотивы которых можно отнести к анэтическим, ситуационно-импульсивным мотивам психопатической самоактуализации. Для многих психопатических личностей,

совершивших изнасилование, подобный способ действий субъективно был единственной для них возможностью совершения полового акта (мотив самоутверждения). Заблокированность остальных мотивов отражалась в самосознании психопатических личностей, в убежденности в снижении половой потенции.

Заблокированность одного из значимых мотивов
полового акта

(чаще всего коммуникативного) ведет к перестройке структуры и иерархии мотивов, изменению их смыслообразующей и побудительной функции, формированию замещающего мотива-«суррогата», реализующегося в навязчивых, импульсивных действиях.

Истинная пиромания

Истинная пиромания — это непреодолимое стремление к поджогам без желания причинить зло, нанести ущерб. Психологическая гипотеза относительно мотивов такого поведения заключается в предположении о нарушении регулятивной функции эмоций у этих лиц, своеобразном их отчуждении от результатов деятельности. Возникающая в результате отчуждения своеобразная автономия эмоций, утрата ими функции подкрепления результата действия ведет к поискам непосредственного раздражителя, вызывающего сдвиги в эмоциональном состоянии субъекта.

Таким раздражителем и становится огонь, выполняющий роль мотива-суррогата». Основным психологическим механизмом пиромании является то, что у этих лиц заблокировано «производство положительных эмоций реальными действиями». Общение носит для них фрустрирующий характер, в отношениях с окружающими они агрессивны, раздражительны, злобны и обидчивы.

Таким образом, в основе истинной пиромании лежит потребность в «психологическом комфорте», в сдвиге эмоционального состояния в сторону положительных эмоций. Этот сдвиг возникает не в рамках обычной человеческой деятельности, а лишь при прямом воздействии специфической стимуляции, в данном случае огня.

Дромомания

Дромомания характеризуется периодически возникающим непреодолимым стремлением к перемене мест, поездкам, бродяжничеству. Такое поведение встречается и у здоровых, и у психопатических личностей (особенно у неустойчивых психопатов).

Уходы, побеги из дома, бесцельное бродяжничество наблюдаются у таких лиц с детского и подросткового возраста. Желание куда-либо поехать возникает внезапно,

без определенной цели.

Мотивы уходов, бродяжничества носят обычно реактивно-гедонистический характер.

Реактивные моменты содержат в себе не столько реальные, сколько условные психогении: монотонность, однообразие ситуации, необходимость выполнения обычных бытовых обязанностей, затруднения в учебе, работе. Все это побуждает неустойчивых психопатов к поиску

перемены впечатлений и перемены мест пребывания.

В гедонистической мотивации дромомании преобладают ощущения свободы, возможность бесконтрольно проводить время, освобождение от каждодневных обязанностей, постоянная смена впечатлений.

Это характерно и для других групп психопатий, в частности для истеро-возбудимого круга, где на начальных этапах уходов преобладали реактивные мотивы над гедонистическими, а затем бесцельное бродяжничество в ряде случаев становилось самоцелью. Здесь также в реактивных мотивах условные психогении преобладали над реальными, т.е. наблюдались внешне немотивированные уходы, связанные с расстройствами настроения, совершаемые по типу импульсивных действий. Уходы из дома, бесцельное блуждание по улицам, поездки в другие города могли длиться значительное время, вплоть до нескольких месяцев, и продолжались после изменения тягостного эмоционального состояния.

Вопросы для самоподготовки:

1. Что понимается в психологии под мотивами-«суррогатами» и какие преступные действия они детерминируют?
2. Что такое сексуальные перверзии и каковы основные механизмы их формирования?
3. Виды сексуальных перверзии и фазы их формирования.
4. Какую вы знаете классификацию сексуальных преступлений ?
5. Основные мотивы сексуальных преступлений.
6. Особенности психосексуального развития и мотивации изнасилований и инцестных действий.
7. Мотивы и виды сексуальных убийств.
8. Некрофилия как пример формирования мотива-«суррогата».
9. Перечислите и охарактеризуйте условия возникновения гомосексуального поведения.
10. Какие вы знаете основы формирования педофилии?

11. В чем состоят основные психологические механизмы возникновения пиромании?

12. Какие вы знаете основные мотивы возникновения дромомании?

7.4. Мотивы психопатической самоактуализации

К ним относят мотивы противоправных действий, в которых побудительную силу приобретает та или иная черт^А личности, стремление к реализации которой становится мотивом поведения.

Механизмы формирования таких мотивов, связанных с

регулятивной функцией структуры «Я», стремлением к сохранению и развитию собственной ценности, хорошо изучены.

В качестве основного побудительного фактора здесь можно выделить стремление к ликвидации личностного диссонанса, в частности рассогласования между идеальным «Я» и самооценкой.

По данным литературы, мотивы психопатической самоактуализации наблюдались у 91% паранойяльных психопатических личностей, истерических — у 54%, возбудимых — у 47%, тормозимых — у 40% и неустойчивых — у 35%.

При *возбудимой психопатии* наиболее частым мотивом поведения во всех разнообразных ситуациях совершения различных противоправных действий являлось стремление к реализации неадекватно завышенного уровня притязаний, тенденция к доминированию и властвованию, упрямство, обидчивость, нетерпимость к противодействию, склонность к самовзвинчиванию и поискам повода для разрядки аффективного напряжения. 88% противоправных действий, совершенных психопатическими лицами возбудимого круга по мотивам психопатической самоактуализации, были направлены против личности и общественного порядка (убийства, нанесение телесных повреждений, хулиганские действия).

Одним из основных мотивационных факторов, способствующих совершению противоправных действий при *возбудимой психопатии*, является тенденция к немедленной реализации актуальной потребности.

Для иллюстрации сказанного приведем пример (цит. по Ю. М. Антонян и В. В. Гульдман):

Ф., 27 лет, в зимнее время, находясь в состоянии алкогольного опьянения, встретил на улице ранее не знакомую ему П., которая тоже была в нетрезвом виде. Предложил ей совершить половой акт, и для этой цели они залезли в угольную будку, где П. разделась, а затем, сказав, что ей холодно, отказала ему. Поскольку

Ф. был настроен совершить половой акт, отказ разозлил его. Перешли в деревянный киоск, где все повторилось. Ф. нанес потерпевшей более 70 ударов, от которых она скончалась, кусал, разорвал одежду,

глумился над трупом.

В приведенном примере представлены несколько мотивов. Один из них выступал на первый план, затем наблюдалась такая последовательность: психопатическая самоактуализация, в частности ситуационно-импульсивный мотив (наличие близкого объекта, способного удовлетворить актуальную потребность), а затем — аффектогенный мотив, развившийся в ответ на возникшее препятствие к удовлетворению

потребности.

У психопатических личностей *истерического круга* мотивами преступления, как правило, выступают такие качества, как эгоцентризм, жажда признания, завышенная самооценка. Переоценка своих реальных возможностей ведет к тому, что психопатические личности истерического круга ставят себе задачи, соответствующие иллюзорной самооценке, совпадающей с идеальным «Я», но превышающие их возможности.

Важнейшим мотивационным механизмом, определяющим у истерических психопатов совершение преступления, является стремление к манипулированию, контролю над окружающими. В его основе лежит эгоцентрическая установка личности, в соответствии с которой все внешние объекты, включая людей, рассматриваются как орудия, которые должны служить потребностям «Я». Чаще всего такие лица совершают мошенничество, кражи и спекуляции.

У психопатических лиц *тормозимого круга* мотивационными чертами личности являются повышенная чувствительность и ранимость, замкнутость, пассивность, повышенная истощаемость, стремление к ограничению контактов.

Психопатическая самоактуализация у тормозимых психопатов выражается в сохранении ими привычного стереотипа действий, в уходе от перенапряжений и стресса, нежелательных контактов, в сохранении личностной независимости. Эти лица при столкновении с окружающими, с непосильными задачами в силу ранимости, мягкости, низкой толерантности к стрессу не получают положительного подкрепления, чувствуют себя обиженными, преследуемыми, у них развивается тенденция к самообвиняющим реакциям.

Обычные для тормозимых психопатов преступления, совершаемые по мотивам самоактуализации,— это бродяжничество, нарушение паспортного режима, дезертирство.

Основным мотивом поведения *неустойчивых психопатических личностей* является жажда новых впечатлений и развлечений, уход от стресса однообразных монотонных ситуаций. Они без колебания меняют решения и установки, места работы и профессии, не доводят до конца ни одного дела.

Как правило, среди противоправных действий неустойчивых психопатов, совершаемых ими по этим мотивам, преобладают бродяжничество, дезертирство, хищения, сексуальные преступления.

При рассмотрении мотивов психопатической самоактуализации особое внимание привлекает категория самооценки, которая прямо связана с поведением. Изучение структурных элементов самооценки психопатических личностей было проведено Б. В. Зейгарник с помощью модифицированной методики Дембо-Рубинштейн (1971), используемой для изучения самооценки по ряду параметров (здоровье, ум, характер, счастье). Для уточнения самооценки в процедуру исследования могут быть включены такие шкалы, как сила воли, честность, доброта, способность к

прогнозированию. В методике Дембо-Рубинштейн обследуемому представляется возможность определить свое состояние по избранным для самооценки шкалам с учетом ряда нюансов, отражающих степень выраженности того или иного личностного свойства.

Методика отличается крайней простотой. На листе бумаги проводится вертикальная черта, о которой обследуемому говорят, что она обозначает счастье, причем верхний полюс соответствует состоянию полного счастья, а нижний занимают самые несчастливые люди. Обследуемого просят обозначить чертой на этой линии свое место. Такие же вертикальные линии проводятся и для выражения самооценки больного по шкалам здоровья, умственного развития, характера.

Испытуемые оценивают не только свое место на шкалах, но и то, которое они хотели бы занимать (идеальное «Я») и могут занять (потенциально возможное положение).

Результаты исследования показали, что у здоровых лиц все значения актуальной самооценки располагаются чуть выше средней отметки на шкалах. Наиболее высокое положение наблюдалось по шкалам «честность» и «доброта». Для здоровых лиц также характерен и разрыв между актуальной самооценкой и идеальным «Я».

У истеро-возбудимых психопатов актуальная самооценка выше, чем у психически здоровых. Расхождения между идеальным «Я» и актуальной самооценкой незначительны (за исключением «способности к прогнозированию»). Они считают себя добрыми, честными, спокойными по характеру, слабовольными, принимающими все близко к сердцу, страдающими из-за своей доброты. Однако если у здоровых лиц имеет место рассогласование между идеальным «Я» и областью реальных достижений (что имеет мотивационно-регулирующее значение), то у психопатических личностей эта дифференциация отсутствует.

Вышеуказанные факты свидетельствуют об игнорировании истеро-возбудимыми лицами своих затруднений и конфликтов, а также о неумении учитывать ими реальный жизненный опыт, т.е. о нарушении критичности по отношению к собственной личности. Самооценка при таких обстоятельствах не является фактором коррекции и регуляции поведения.

У тормозимых психопатов расхождение между идеальным «Я» и актуальной самооценкой столь велико, что заставляет их постоянно осознавать свою несостоятельность. Идеальное «Я» представляет для них

источник чувства вины и собственной неполноценности. Разрыв так велик, что не побуждает, а блокирует развитие в желательном направлении.

Таким образом, изучение элементов самооценки у психопатических личностей позволило установить, почему актуальная самооценка, будучи завышенной у истеро-возбудимых (что снимает необходимость самоконтроля за своими действиями) и заниженной у тормозимых (блокада потенциального развития), по сравнению с психически здоровыми людьми не является фактором самоконтроля, не выполняет функцию звена обратной связи в регуляции поведения.

7.5. Суггестивные (внушенные) мотивы

По данным В. В. Гульдана и Ю. М. Антоняна, собственно суггестивные мотивы противоправных действий у психопатических личностей были установлены в 7% случаев. Чаще всего они встречались у неустойчивых (15%) и тормозимых психопатов (13%), у истерических — в 7% случаев, у возбудимых — в 2%.

В одной трети случаев противоправные действия совершались психопатическими лицами в группе, где в 30% случаев психопатические личности были организаторами, а в 50% — исполнителями.

Исследования показали, что чаще всего преступная группа складывается непосредственно перед совершением преступления из случайных лиц. Поводам к этому может служить совместное употребление спиртных напитков, но распределение ролевых функций в такой группе происходит достаточно быстро и определяется суггестивным влиянием участников противоправных действий друг на друга. Особое значение имеет аффективная насыщенность и субъективная значимость конфликтной ситуации — это главные условия, способствующие совершению особо тяжких насильственных преступлений и повышающие внушаемость субъекта. В то же время некоторые группы существуют продолжительное время (например, религиозные секты), в них наблюдается устойчивое распределение ролевых функций.

При изучении формирования суггестивных мотивов было обнаружено, что внушающее воздействие в групповых противоправных действиях было связано не только с прямым суггестивным влиянием лидеров группы, но и с внутригрупповой динамикой, стремлением к сохранению определенного статуса в группе, повышающего самооценку.

В этих случаях суггестивные мотивы сближаются с мотивами психопатической самоактуализации, однако в их формировании суггестивные факторы внутригруппового взаимодействия играют существенную роль.

У психопатов возбудимого круга суггестивными мотивами преступления могут быть стремление доказать или подтвердить свою храбрость, неустрашимость, статус лидера, которые, как они считают, отражают ожидания группы относительно их личностных качеств и ролевого поведения. Эти предвосхищения групповых ожиданий у психопатических личностей носят условно-иллюзорный

характер в связи с неадекватной самооценкой их уровня притязаний, а также с нарушением прогностической функции.

У истерических психопатов по тем же механизмам суггестивных влияний смыслом совершения противоправных действий становится привлечение внимания, стремление добиться признания; у психопатов тормозимого круга — стремление скрыть свою робость, нерешительность; у неустойчивых — чтобы не быть причиной диссонанса в группе.

Суггестивные мотивы обнаруживаются не только в групповых преступлениях, но и в противоправных действиях психопатических личностей, совершаемых в одиночку по тем же механизмам суггестивного воздействия субъективно-авторитарных образцов поведения — литературных или киногероев, а также других источников.

В зависимости от структуры психопатии возникают не только такие суггестивные формы поведения, как пассивная подчиняемость, имитация, конформизм, но и появляются различные психические и психопатологические новообразования в виде стойких некорректируемых сверхценных или бредовых идей и представлений. В последнем случае возникают совершенно противоположные структуры, отличающиеся высокой резистентностью, по типу паранойи, которые не поддаются какой-либо внешней коррекции.

Вопросы для самоподготовки:

1. Что понимается под мотивами психопатической самоактуализации в психологии?
2. Какие основные мотивационные факторы противоправных действий характерны для возбудимых, истерических, тормозимых и неустойчивых психопатов?
3. В чем состоит влияние самооценки на формирование мотивов психопатической самоактуализации?
4. Почему актуальная самооценка не участвует в регуляции поведения психопатических лиц?

Глава 8

КОГНИТИВНОЕ ЗВЕНО ПРЕСТУПНОГО ПОВЕДЕНИЯ

8.1. Принятие решений и планирование

Общие подходы к проблеме

Вслед за формированием мотивов преступного поведения наступает этап принятия решения.

Мотивация, планирование и исполнение преступления

составляют механизм преступного поведения при совершении умышленных преступлений. У лиц с психическими аномалиями все три этапа этого механизма исследованы пока недостаточно и при их изучении целесообразно будет опираться на структуру патопсихологических синдромов.

Под *принятием решения* в психологии понимают волевой акт

формирования последовательности действий, ведущих к достижению цели на основе преобразования исходной информации.

Основные этапы процесса принятия решения:

- информационная подготовка решения;
- процедура его принятия;
- выбор программы действий;
- прогнозирование изменений ситуации;
- прогнозирование возможных последствий своих действий.

В принятии решения участвуют различные уровни психического

отражения — от познавательного перцептивного до речемыслительного. Однако вопрос о том, каким образом нарушения восприятия, памяти, мышления, интеллекта, прогнозирования преломляются в механизме преступного поведения, ранее не рассматривался и впервые был поставлен в исследованиях Ю. М. Антоняна, В. В. Гульдана.

8.2. Особенности принятия решений у лиц с

ПСИХИЧЕСКИМИ АНОМАЛИЯМИ

Существуют особенности принятия решения у лиц с психическими

аномалиями. Рассмотрим некоторые из них.

Психопатия.

Уже в первых работах, в которых психопатии были выделены в

отдельную самостоятельную нозологическую единицу, содержатся сведения о нарушении интеллектуальной сферы. Е. Блейлер в своей работе, посвященной особенностям интеллекта психопатов, описал механизм так называемого *относительного слабоумия*. По мнению автора, «относительное слабоумие» проявляется в виде разрыва между приобретенными знаниями и практическим их применением. Это слабоумие является результатом неблагоприятного соотношения различных психических функций между собой. В качестве предполагаемого механизма «относительного слабоумия» Е. Блейлер считал нарушение соотношения между возможностями интеллекта и целями, которые ставит перед собой субъект под влиянием аффектов и

влечений.

Для проверки этого предположения Ю. М. Антоняном и В. В. Гульданом было проведено экспериментальное исследование. 15 карточек методики исключения предметов, заключающейся в необходимости обобщить три изображенных предмета из четырех, исключив лишний, раскладываются на столе изображением вниз по порядку — от 1 до 15. Испытуемым говорилось, что с увеличением номера карточки трудность

задания возрастает и предлагалось выбрать одну из карточек. Ограничивалось и время. После каждого задания давалась оценка. Оценки «верно» и «неверно» давались в соответствии со схемой эксперимента и могли не совпадать с истинным уровнем выполнения задания.

Результаты показали, что психопатические личности ставили себе более сложные задачи в условиях свободного выбора, чем здоровые люди в сходной ситуации.

По-разному действовала на здоровых и психопатических личностей *оценка* результатов их действий. Несоответствие притязаний оценке не приводило у психопатических личностей к перестройке действий, как у здоровых испытуемых, а вызывало аффективные реакции и неадекватные тактики поведения.

В 23% случаев у психопатических личностей отмечался «неадекватный по направлению» выбор заданий: более «легких» после успеха и более «трудных» после «неуспеха». Таким образом, аффективно обусловленные изменения поведения психопатических личностей определяются, прежде всего, *особенностями выбора целей*, нарушением звена регулятивной связи между уровнем притязаний, возможностями субъекта и предъявляемыми требованиями, т.е. *нарушением регулятивной и прогностической функции мышления*.

Таким образом, было получено экспериментальное подтверждение гипотезы Е. Блейлера об «относительном» и «аффективном» слабоумии психопатических личностей, заключающееся в выборе непосильных для возможностей собственного интеллекта задач и сбоях мышления под влиянием аффективных моментов. В сочетании с переоценкой собственной личности, недостаточного прогноза возможных последствий своих действий эти особенности мышления находят отражение в, казалось бы, тщательно продуманных преступлениях.

Данные литературы показали, что у психопатических личностей существует тесная избирательная связь между нарушением *критичности* к своим действиям и *мотивами* их деятельности.

У психопатических личностей *истеро-возбудимого типа* нарушения критичности проявляются при актуализации мотива «восстановление уязвленного самолюбия».

У *тормозимых психопатов* нарушение критичности проявлялось при актуализации мотива сохранения личностной автономии с собственным привычным стереотипом действий в условиях внешней регламентации деятельности.

Нарушение критичности у психопатических личностей,

проявляющееся в определенных ситуациях, чаще всего при актуализации мотивов психопатической самоактуализации, определяет особенности принятия решений и планирования преступлений в этих случаях.

Особое внимание уделяется в литературе способности психопатических личностей к учету *прошлого опыта, обучению на собственных ошибках, планированию и предвидению*. Прогнозирование будущего на основе прошлого опыта — важнейшее условие оптимальной организации человеческого поведения, в том числе и преступного.

Прогнозирование будущего дает возможность подготовиться к нему. И здесь наиболее существенным признаком является частота наступления каждого события в его прошлом опыте. На основе сведений о чередовании событий субъект создает внутреннюю модель вероятностной организации среды и предсказывает наступление определенных событий. Подготовку к действиям, которые надо совершить в предстоящей ситуации, прогнозируемой с определенной вероятностью на основе прошлого опыта субъекта, называют *"преднастройка к движениям"* (И. М. Фейнгенберг).

Для уточнения способности психопатических личностей к формированию опыта и его использованию для регуляции поведения проведена методика регистрации времени двигательной реакции при реагировании испытуемого на разнoverоятностные сигналы, появляющиеся в случайной последовательности. Сначала формировался опыт в установлении стабильной разницы во времени реакции на частые и редкие сигналы в соответствии с законом Хика. После установления этой разницы условия эксперимента варьировались. Различия между здоровыми и психопатическими личностями выявлялись в звене использования опыта для регуляции собственных действий. У психопатических личностей реагирование определялось непосредственным подчинением ситуации (а не знанием о статистической структуре сигналов), и в значительной степени подчинение ситуации определялось только последними предшествующими событиями, тогда как в норме использовался большой отрезок прошлого опыта.

По данным ТАТ, касающимся временной перспективы, в рассказах психопатических лиц категории прошлого и будущего встречаются менее чем в 15% рассказов, тогда как у здоровых — в 75% рассказов.

Типичные высказывания *возбудимого* психопата:

«Я сначала ляпну, а потом уже думаю». «Когда начинаю думать, я сижу уже в тюрьме».

Для *истерического* психопата характерно следующее: «Я планирую, причем очень далеко. Мои прогнозы похожи на шахматы. Вообще, у меня нет таких целей, которых бы я не добивался. Единственное, что мне может

помешать,— это тюрьма».

Характерной для этих испытуемых была определенная подмена понятий. В частности, под прогнозом они понимают поставленную цель, которую стараются достичь. Подмена понятий прогноза и цели носит, по-видимому, защитно-компенсаторный характер, является попыткой вытеснения, своеобразной маскировкой нарушений прогностической функции мышления.

Тормозимый психопат, когда начинает строить планы, получает результат хуже, чем в случае действий без предварительной программы. Полученные, казалось бы, парадоксальные данные, что именно предварительное обдумывание своих действий психопатическими личностями тормозимого круга является в какой то мере дезадаптирующим фактором, ведущим к явному ухудшению результатов, находит свое подтверждение в материалах уголовных дел этих испытуемых. Их спланированные противоправные действия поражали своей вычурностью, недостаточной логичностью, неадекватностью прогноза возможных последствий.

Как у здоровых, так и у психопатических личностей принятие решения основывается на двух моментах: анализе ситуации и учете собственных возможностей. Выбор одного из возможных действий и предсказание ожидаемых результатов должны выводиться из логического анализа ситуации с учетом собственных возможностей. Длительность и стойкость компенсации в этой группе психопатических личностей зависит во многом от иерархии мотивов, сложившихся межличностных отношений, возможности реализации главных для них ведущих мотивов.

Для *истеровозбудимых* — это возможность доминирования над окружающими, лидерства в группировках, манипулирование их мнением и поведением.

Для *шизоидных психопатов* — это стремление к личностной автономии. Как правило, они завоевывают авторитет своей независимостью, эмоциональной холодностью, жестокостью.

Неустойчивые психопаты включаются в асоциальные группировки, находя в таком общении романтические аспекты.

По данным В. В. Гульдана и Ю. М. Антоняна, психопатов, которые включаются в трудовую жизнь и соблюдают правила режима, находясь в компенсированном состоянии, было значительно меньше. Это, в основном, психопаты *тормозимого круга*, которые отличаются исполнительностью, трудолюбием, избегают ссор и

конфликтов.

Осужденные обеих групп стремятся произвести благоприятное впечатление, декларируя гиперсоциальные установки (более 70%). Здесь важно решить вопрос, насколько устойчивы эти установки, становится ли прошлый опыт фактором самоконтроля и регуляции поведения, так как вытеснение отрицательных аспектов содеянного ведет к неадекватной и идеализированной оценке, что нередко влечет за собой рецидив

преступления.

В основе дефектов принятия решений лежат особенности собственно мыслительной деятельности, выбор в условиях неопределенности программ поведения на основе искаженных представлений о ситуации, о самих себе, о своих возможностях.

8.3. Особенности принятия решений больными олигофренией

Рассмотрим особенности принятия решений больными олигофренией.

Олигофрения — это врожденное слабоумие, главный признак которого — нарушение интеллекта и мышления.

Это заболевание характеризуется низким запасом сведений и знаний, неспособностью к обучению, бедным словарным запасом, недоразвитием понятийного, абстрактного мышления. Для лиц, больных олигофренией, характерен недостаток высших произвольных форм психической деятельности, таких как память, внимание, прогнозирование и планирование собственных действий.

С учетом психометрических показателей различают три степени психического недоразвития:

- идиотию — глубокая умственная отсталость;
- имбецильность — резко выраженная умственная отсталость;
- дебильность — легкое недоразвитие умственной деятельности.

По данным статистики, от 1% до 3% населения в странах СНГ страдают дебильностью. Эти люди способны выполнять простую, привычную работу, придерживаясь определенных стереотипов. Но при любом изменении ситуации их деятельность приобретает дезадаптивный характер.

У больных олигофренией В. М. Блейлер и И. В. Крук (1986) было проведено исследование самооценки относительно их способности к планированию своих действий, предвидению их возможных последствий. Испытуемые в большинстве случаев максимально высоко оценивали свои интеллектуальные способности, умение действовать обдуманно, проявляли способность к прогнозированию. Авторами была сделана попытка

объективизации адекватности-неадекватности самооценки, а именно — ее проявлений в уровне притязаний при решении интеллектуальных задач. На основе результатов выполнения теста Равена подсчитывался специальный коэффициент, характеризующий отношение числа правильно выполненных заданий к общему числу выполненных заданий. Можно предположить, что,

чем ближе значение этого коэффициента к 1, тем адекватнее уровень притязаний, тем больше возможности испытуемого соответствуют сложности задач, за решение которых он берется.

У психически здоровых испытуемых этот коэффициент, в среднем, был равен 0,9, что может свидетельствовать о продуманности действий, выборе оптимального темпа работы, самоконтроле. В группе больных олигофренией коэффициент оказался равным 0,31. Более двух третей заданий больными олигофренией выполнялись неправильно, бездумно и, несмотря на невозможность справиться с объективно сложными для них заданиями, они продолжали выполнение теста, по скорости опережая здоровых испытуемых. Половина больных олигофренией «выполнили» тест менее чем за 10 минут.

Психологическое исследование больных олигофренией в степени дебильности выявило, что интеллектуальный дефект лежит прежде всего в основе нарушений способности к формированию прошлого опыта, регуляции деятельности, прогнозирования своих действий, их возможных последствий. Неадекватная самооценка больных олигофренией, резко контрастирующая с объективными показателями, не является, в свою очередь, фактором самоконтроля, коррекции, регуляции поведения. Психологические исследования больных олигофренией в степени дебильности выявили у них нарушение:

- критических способностей;
- механизма принятия решений;
- планирования собственных действий. В основе этих

нарушений лежит интеллектуальный дефект. При исследовании познавательных процессов у олигофренов наиболее отчетливо выявляется слабость отвлеченного мышления, преобладание сугубо конкретных связей, не выходящих за пределы наглядных представлений. Эти особенности мышления больных олигофренией легко обнаруживаются в патопсихологическом эксперименте. При исследовании мышления

испытуемые устанавливали различия между предметами в основном по внешним признакам и часто затруднялись определить их сходство.

Так, при выполнении известной методики «классификация предметов» (С. Я. Рубинштейн) вместо недоступного им образования понятийных групп («люди», «животные», «растения» и т.д.) испытуемые с олигофренией в степени дебильности объединяют, например, карточки с изображением человека, стола и чашки, называя группу: «человек сидит за столом и пьет чай». Неспособность к отвлеченному мышлению проявляется в буквальном понимании пословиц и метафорических выражений: «золотые руки» — «руки из золота, у статуи», «не плюй в колодец, пригодится воды напиться» — «я в колодец не плюю, вода будет грязная».

Конкретность мышления олигофренов, неспособность к установлению сложных причинно-следственных связей, к

прогнозированию развития ситуации и возможных последствий собственных действий находят непосредственное отражение в когнитивном звене совершаемых ими преступных действий.

При этом интеллектуальную недостаточность нельзя отрывать от мотивационных и волевых расстройств больных олигофренией. По данным О. Г. Сыропятова, у 32% больных с легкой и выраженной степенью дебильности преступные действия связаны с реализацией корысти, мести, зависти. Собственная их инициатива в умышленных преступлениях, как правило, невысока. Инициаторами «спланированных» преступлений, в которых участвуют олигофрены, являются в большинстве случаев другие лица. Решающую роль здесь играют повышенная внушаемость и пассивная подчиняемость умственно отсталых перед авторитетными для них, а то и случайными лицами.

Криминогенность патопсихологического синдрома психического недоразвития в первую очередь связана с неспособностью больных олигофренией соотнести отвлеченные требования социальных норм поведения со своим конкретным поведением.

8.4. Особенности принятия решений больными шизофренией

Шизофрения. Шизофрения — прогрессирующее психическое заболевание, проявляющееся в двух типах нарастающих расстройств психической деятельности:

продуктивных и негативных симптомах. К продуктивной психопатологической симптоматике относят не встречающиеся в нормальной психической деятельности следующие проявления: галлюцинации, бред, симптомы психического автоматизма, к негативной симптоматике — признаки дефекта, изъяна, нанесенного личности болезнью. Последние заключаются, прежде всего, в нарастающих интровертированности, аутизме, влекущих нарушения межличностных отношений, а также в изменениях познавательных и эмоциональных процессов, их своеобразном расщеплении, послужившем для обозначения заболевания (А. В. Снежневский, 1969).

Клинические разновидности, формы и типы течения шизофрении чрезвычайно разнообразны. Это одно из самых распространенных психических заболеваний, на долю больных шизофренией приходится значительная часть общественно опасных и преступных действий, совершаемых лицами с психическими нарушениями. По данным эпидемиологических исследований, распространенность шизофрении составляет 9,61 на 1000

населения (Л. М. Шмаонова, Ю. И. Либерман, 1979). При этом число больных шизофренией с общественно опасными тенденциями составляет, по данным разных авторов, от 8 до 27,6% из общего числа больных, состоящих на диспансерном учете (В. М. Шумаков, 1975).

На первом месте среди общественно опасных действий больных

шизофренией, совершенных не по психопатологическим механизмам, стоят посягательства на личную и государственную собственность (33,7%), на втором — хулиганские действия — (21,8%), на третьем — убийства и тяжкие телесные повреждения (19,7%) (А. Ф. Мохонько, И. К. Шубина, 1981).

Расстройства мышления, перцептивной деятельности относятся к главным симптомам шизофрении во всех ее клинических формах и типах течения. Основными признаками шизофренического мышления являются:

- нарушения целенаправленности, связанные с мотивационным обеспечением мыслительной деятельности при относительной сохранности формально-логических операций;

- неравномерность нарушений мышления — непредсказуемость проявлений расстроенного мышления;

- хорошо справляясь с рядом мыслительных задач, больной шизофренией допускает грубые ошибки суждений в аналогичных по сложности и содержанию заданиях;

- относительная сохранность суммы приобретенных знаний, способность к их простой репродукции;

- актуализация при решении мыслительных задач несущественных, «маловероятных» по прошлому опыту признаков предметов и понятий, отдаленных, случайных связей между объектами (Ю. Ф. Поляков, 1969);

- искажение процесса обобщения, разноплановость, патологический полисемантизм, резонерство, паралогичность.

В клинической и психологической литературе существует большое число концепций, пытающихся объяснить механизмы шизофренического мышления. Большинство авторов сходится в том, что в основе нарушений мышления при шизофрении лежат мотивационные расстройства. Наиболее характерной моделью трансформации мотивационной сферы — при шизофрении, ведущей к патологическому восприятию и осмыслению событий внешнего мира, а также соответствующему поведению в нем, являются параноидные состояния. С развитием патологических состояний происходит кардинальная перестройка иерархии

мотивов, деятельность теряет полимотивированный характер, начинаются изменения и распад ценностей внешнего мира. Теряют актуальность прежние интересы и увлечения, отмечается редукция познавательного мотива, направленного на внешний мир, и в то же время появляется повышенный интерес к своим внутренним ощущениям. Формирование ведущего патологического мотива приводит к тому, что деятельность больного приобретает особое содержание, и прежде всего оказывается затронутым смыслообразование и все события и факты приобретают для него особое значение.

В качестве примера шизофренического мышления считаем возможным привести нижеследующий текст письма, оставленный нам одной из больных:

Прошу о предоставлении возможности заниматься научно-исследовательской работой, связанной с выявлением психофизических причин возникновения преступности и с разработкой способов их устранения, а также об осуществлении научного руководства в организации научно-медицинских исследований (при помощи медицинских приборов для измерения порогов световых ощущений сумеречного зрения и др.) над преступниками (всех существующих уголовных и других видов преступлений) с целью: осуществления экспериментальной проверки (на людях, уже совершавших те или иные виды преступлений) существования обнаруженных мною уже (в результате индивидуального изучения разнообразной научно-медицинской литературы, а также древних источников информации о свойствах человеческого организма) основных (современной науке неизвестных) объективных (т.е.: световых волн диапазона длин сумеречного зрения, но не всех, а некоторых из них) и субъективных (т.е. порогов световых ощущений к этим длинам св. в. сум. зр.) психофизических причин, толкающих людей (при условии совпадения объективных с

субъективными —
потому что совершение человеком
преступлений является осуществлением
действия, а действие всему
дает свет) на те или иные (конкретные) виды
уголовных и др. преступлений, т.е.: на каждый
из
существующих видов преступлений человек
должен
наталкиваться световой волной какой-то одной
конкретной длины (например: на убийство — св.
волной
одной длины; на кражу — св. волной длины; и
т.д.)

Если при осуществлении
экспериментальной проверки на преступниках
действительно окажется, что у
них будет наблюдаться наличие показателей
чувствительности к строго определенным (или
конкретным) длинам световых волн
сумеречного
зрения, значит, это должно являться:

1) доказательством того, что световые
волны
сумеречного зрения (поступающие в организм
из
естественных и искусственных их источников
окружаю
щей среды) тех конкретных длин, наличие
показателей
чувствительности к которым будет
наблюдаться у
преступников, уже совершавших те или иные
виды
преступлений,— действительно являются
причиной,
толкающей людей на те или иные (конкретные)
виды
преступлений (возможен другой вариант
проверки).

2) доказательствам того, что
искусственное применение людьми в различных
достижениях научно технического прогресса
световых волн сумеречного
зрения тех длин, которые толкают людей на
преступления, являются искусственно
созданной людьми причиной (на которую
должен быть наложен запрет), усиливающей
рост преступности, которая, кем-то знающим о
психофизическом механизме возникновения
преступности целенаправленно (через
создание и увеличение количества технических
устройств, использующих те длины св. в. сум.
зр.,
которые людей толкают на преступление)
может быть
использована (а возможно, и уже используется)
для
увеличения роста преступности, а также для
искусственного создания разнообразных
внутри- и
межнациональных конфликтных ситуаций

между
людьми.

3) доказательством того, что пороги
световых
ощущений (или показатели большей-меньшей
чувствительности) у людей к тем именно
длинам,
которые толкают людей на преступления и
чувствительность к которым должна будет
наблюдаться у преступников, уже совершивших
те или
иные виды преступлений, должны
являться показателем наличия у людей
большей или меньшей
чувствительности (или предрасположенности) к
совершению ими тех или иных (конкретных)
видов
преступлений, при помощи которых можно
будет

**выявить (среди проживающих и
прибывающих граждан — при прохождении
ими, например, обычного
медосмотра или издав специальное
указание об измерении у людей порогов св.
ощущений к тем именно
длинам, которые толкают людей на
преступления, сведения о которых должны
будут контролироваться УВД) всех неизвестных
представителей преступного
мира (т.е. всех неизвестных реальных и
потенциальных преступников), у которых (как и у
преступников, уже совершивших преступление)
должно
наблюдаться наличие показателя чувствительности к
тем конкретным длинам, которые должны являться
причиной, толкающей людей на преступления.**

Наиболее существенную роль в когнитивном звене механизма преступных действий у больных шизофренией играют нестандартность, парадоксальность мышления, предпочтительная актуализация необычных свойств предметов и понятий, паралогичность рассуждений. В сочетании с эмоциональной холодностью, жестокостью эти особенности и нарушения мышления определяют особый рисунок общественно опасных, в том числе преступных, действий.

В последние годы в судебно-психиатрической литературе все чаще обсуждается вопрос о возможности признания вменяемыми некоторых больных шизофренией. По данным ведущих судебных психиатров, при экспертной оценке в таких случаях правомочно признание этих лиц вменяемыми, так как в связи с отсутствием признаков юридического критерия невменяемости (нарушений мышления и эмоционально-волевой сферы) отсутствует и формула невменяемости (Г. В. Морозов, И. Н. Боброва и др., 1977).

Из этого следует, что криминология и судебная патопсихология сталкиваются с новым для себя явлением — преступным поведением больных шизофренией. Причем нестандартность, парадоксальность мышления,

паралогичность рассуждений в сочетании с эмоциональной холодностью определяют особый рисунок общественно опасных и преступных действий этих лиц.

Вопросы для самоподготовки:

1. Какие основные этапы процесса принятия решения вы знаете?
2. Каковы особенности принятия решения у психопатических лиц?

1. В чем заключаются нарушения критической и прогностической функции мышления у лиц с психопатией?

2. В чем скрыт криминогенный аспект особенностей принятия решений больными олигофренией?

5. Охарактеризуйте основные признаки шизофренического мышления и особенности противоправных действий этих лиц.

Глава 9

КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСНОВНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

9.1. Психологические свойства и черты личности, способствующие проявлению жестокости В большинстве известных криминологических, антропологических, социологических и психологических работ насилие, агрессия и жестокость рассматриваются в рамках теории агрессии (агрессиологии) и теории насилия (вайленсиологии) почти как синонимы, и лишь в отдельных исследованиях предполагается их самостоятельное значение.

В юридической психологии понятие **жестокости** применяется для:

- обозначения особо brutальных (грубых) способов совершения преступления;
- обозначения определенных свойств характера преступника;
- комплексного обозначения всех объективных и субъективных факторов преступления, включая его последствия для общества в целом.

Выделяют **жестокость преднамеренную и непроизвольную**, реализующуюся в определенных действиях, вербальном поведении (причинении мучений словами) или в воображении — в патологическом фантазировании, оперирующем образами истязаний, мучений людей или животных.

Жестокость может быть **сознательной и неосознанной**. Жестокость может проявляться в

отношении людей и животных, причем известны случаи расщепления (жестокость к людям и сентиментальность к животным). Жестоким может быть действие, совершенное по разным мотивам, и **бездействие**, например неспособность добить раненое животное.

Жестокость может быть **законопослушна**, то есть связана с социально санкционированным поведением (забой скота).

Жестокость — как личностная черта — это стремление к причинению страданий, мучений людям или животным, выражающееся в действиях, бездействии, словах, а также фантазировании соответствующего содержания (В. В. Гульдман и Ю. М. Антонян).

Могут быть следующие проявления жестокости:

- преднамеренные;
- импульсивные (непреднамеренные);
- по мотивации — сознательные или неосознанные;
- официально санкционированные или преступные.

Жестокость

сохраняет *личностный смысл* только тогда, когда в поведении она направлена на причинение страданий и мучений ради страданий и мучений самих. В уголовном кодексе Украины предусмотрена ст. 107 за совершение насильственных действий, причинивших физическую боль, и носящие характер истязания. Такие действия наказываются лишением свободы на срок до трех лет.

Психологические свойства и черты личности, способствующие проявлению жестокости:

- 1) эмоциональная или интеллектуальная неспособность к сопереживанию;
- 2) эгоцентризм;
- 3) эмоциональная холодность;
- 4) интеллектуальная тупость;
- 5) фанатизм;
- 6) охваченность доминирующей идеей;
- 7) внушаемость;
- 8) гипертимность;
- 9) маниакальный аффект или глубокая депрессия;
- 10) профессиональные деформации.

Достаточно часто особой жестокостью сопровождаются аффективные преступления (убийства из-за ревности), когда у преступника к жертве имелось сверхценное отношение, преодолеть которое он мог только уничтожив объект этого своего отношения.

Объективно жестокость может быть **функциональной**: массовые забои скота, отлов и уничтожение бродячих животных, исполнение высшей меры наказания. Здесь жестокость часто не является особой личностной чертой, а носит отчужденный, с обилием защитных мотивировок, характер. Более того, в экстремальных случаях (война) приказ, обстоятельства

заставляют совершать жестокие действия нежестоких людей.

В этнографических исследованиях можно обнаружить данные о мотивах ритуального жестокого поведения, направленного на сплочение группы. Ритуальные убийства, клятвы кровью и т.д. парадоксальным образом не разобщают, а связывают их участников. В этом отношении характерны детские игры, включающие элементы жестокого обращения с животными. Жестокость, связанная с **познавательным мотивом**, может варьировать от поведения ребенка, отрывающего крылья бабочке, до

профессиональной деятельности ученого, ставящего острые опыты на животных.

Садистическая жестокость. Таким образом реализуется извращенное половое влечение. Эти действия могут быть насильственными, а могут реализоваться и в «гармоничной» садомазохистской паре. Несексуальное садистское поведение, по мнению Э. Фромма, проявляется в том, чтобы найти беспомощное и незащищенное существо (человека или животное) и доставить ему физические страдания вплоть до лишения его жизни. Одно из широко распространенных проявлений несексуального садизма — жестокое обращение с детьми. За рубежом эта проблема была достаточно хорошо исследована, в отличие от нашей страны. Наиболее точные данные представлены в работе D. G. Gill (1970). Детей, которые стали жертвами насилия, он делит на несколько возрастных групп: первая — от года до двух лет; вторая — от трех до девяти (число случаев удваивается); третья группа — с девяти до пятнадцати (частота снова понижается, пока не достигает исходного уровня, а после шестнадцати лет постепенно совсем исчезает). Это означает, что в наиболее интенсивной форме садизм проявляется тогда, когда ребенок еще незащищен, но уже начинает проявлять свою волю и про диво действует желанию взрослого полностью подчинить его себе.

Э. Фромм выделяет как отдельную форму психический садизм, проявляющийся в желании унижить другого человека с помощью слов. Множество примеров такого садизма можно встретить в человеческих отношениях: начальник — подчиненный, родители — дети, учителя — ученики и т.д. Психический садизм имеет много способов маскировки и достигает особого эффекта, если оскорбление совершается в присутствии других людей.

Одним из самых ярких исторических примеров как психического, так и физического садизма была личность Сталина. Особенно изощренная форма садизма состояла в том, что у Сталина была привычка арестовывать жен высших советских и партийных работников и затем отправлять их в трудовые лагеря, в то время как мужья продолжали работать на систему, не смея даже просить об освобождении своих жен.

Существуют отличия убийств, связанных с реализацией жестокости как личностной черты, от других особо жестоких, но совершенных по другим мотивам:

- причинение мучений жертве является самостоятельной целью преступных действий;

- убийства тщательно спланированы;

— убийства осуществляются с применением специально изготовленных или подобранных орудий.

Жестокость нельзя списать на патологию психики. С помощью специально разработанной программы было изучено 500 уголовных дел об убийствах, совершенных с особой жестокостью. Одной из задач исследования было сравнительное изучение особенностей совершения убийств с особой жестокостью психически здоровыми и лицами с психическими аномалиями, но вменяемых (психопатия, хронический алкоголизм, органические заболевания головного мозга, олигофрения).

Результаты показали, что более половины верифицированных психиатрами убийств с особой жестокостью совершили психически здоровые люди.

Психопатические личности чаще, чем психически здоровые лица, совершали убийства в одиночку, и эти убийства носили ситуационный характер.

Существуют **сходные факторы**, которые способствуют совершению особо тяжких преступлений как психически здоровыми, так и психопатическими личностями. К ним относят:

— формирование личности будущего преступника, как правило, происходит в неблагоприятных условиях;

— усвоение с раннего возраста антисоциальных форм поведения, в том числе агрессивности, жестокости, связанных с привычным употреблением алкоголя;

— отсутствие эффективных санкций общества на ранние непроступные проявления жестокости.

Различия между здоровыми и психопатическими личностями выявляются *на уровне субъективного смысла содеянного*, порождаемого отношением мотива к цели. У психопатических личностей убийство в 55% случаев, по их утверждению, происходило из-за невозможности восстановления самооценки (самоуважения) другим путем. У здоровых этот мотив был только в 10% случаев.

Самооценка у психопатических личностей является гомеостатическим элементом, обеспечивающим психологический комфорт личности. У людей такого типа приемлемая самооценка достигается жестоким отношением к окружающим.

Подытоживая сказанное, отметим, что мотивы жестокости разнообразны; жестокость может быть реализацией личностной черты у патологических субъектов, а может быть и жестокость, санкционированная обществом.

9.2. Агрессивность

В последнее время проблема агрессии стала едва ли не самой популярной в мировой психологии. Такой интерес к этой проблематике можно рассматривать как реакцию психологов на беспрецедентный рост агрессии и насилия в цивилизованом двадцатом веке. Глобальный подход к феномену агрессии позволяет выделить две полярные точки зрения на эту проблему (А. А. Реан, 1996).

В первом, этико-гуманистическом подходе, агрессия, причинение вреда другому человеку расценивается как зло, как поведение, противоречащее позитивной сущности людей. В науках о человеке этот подход представлен в гуманистической психологии, экзистенциальной и гуманистической философии, а также в базирующихся на их основе педагогических концепциях. Идеи гуманистического подхода, по мнению А. А. Реан, восходят к традициям христианского учения: возлюби ближнего своего, любите врагов ваших и т.д.

В другом, альтернативном подходе к феномену агрессии, эволюционно-генетическом, агрессия ни в коей мере не рассматривается как зло, а трактуется как инстинкт, который в совокупности с другими инстинктами служит (К. Лоренц, 1994) сохранению жизни. В рамках этого подхода феномен агрессии считается условием его выживаемости и адаптации. Внутривидовая агрессия рассматривается как целесообразный инстинкт, выработанный и закрепленный в процессе эволюции. Агрессия — это инстинкт борьбы, направленный против собратьев по виду (и у животных, и у человека). Агрессия, кроме того, является инстинктом не смерти, а сохранения жизни и вида, и, поэтому, таким же инстинктом, как и все остальные.

Однако этот тезис находит ряд возражений. Если бы агрессия имела действительно столь глубокую и абсолютную целесообразность, закрепленную на инстинктивном уровне, то она должна быть в равной степени сильно выражена на всех этапах онтогенеза человека. Однако имеются факты, из которых можно заключить, что с возрастом черты агрессивности утрачиваются или, по крайней мере, становятся

значительно менее выраженными. Общая тенденция онтогенетического развития человека состоит в снижении агрессивности, доминирования, а также ослаблении мотивации конкурентного взаимодействия. Можно предполагать, что эта тенденция является эволюционно закрепленной. В пользу обоснованности такой гипотезы говорит тот факт, что, если

мужчины сохраняют с возрастом такие типично мужские черты, как агрессивность, доминантность, соперничество, то они являются более восприимчивыми к болезням (Т. Julian, Р. McKenry, 1989).

Для обеспечения адекватности изложения и восприятия необходимо определить основные понятия. Под агрессией, по Фромму, понимаются любые действия, которые причиняют или намерены причинить ущерб другому человеку, группе людей или животному. Понятие "агрессия" и "агрессивность" не синонимичны.

Под агрессивностью понимается свойство личности, выражающееся в готовности к агрессии. Таким образом, агрессия есть совокупность определенных действий, причиняющих ущерб другому объекту; а агрессивность обеспечивает готовность личности, на которую направлена агрессия, воспринимать и интерпретировать поведение другого соответствующим образом. В этом плане, очевидно, можно говорить о потенциально агрессивном восприятии и потенциально агрессивной интерпретации как об устойчивой личностной особенности мировосприятия и миропонимания.

Агрессивность, в определении Ю. М. Антоняна, и В. В. Гульдана,— это реакция личности на фрустрацию потребностей и конфликт, выражающиеся в субъективной тенденции к враждебному поведению, направленному к полному или частичному подавлению воли другого человека или людей, ограничению их действий, управлению ими, на причинение им ущерба или страданий.

Различие понятий "агрессия" и "агрессивность" ведет к важным выводам. С одной стороны, не за всякими агрессивными действиями субъекта действительно стоит агрессивность личности. С другой стороны, агрессивность человека вовсе не всегда проявляется в явно агрессивных действиях. Проявление — не проявление агрессивности как личностного свойства в определенных актах поведения всегда является результатом сложного взаимодействия трансситуативных и ситуационных факторов.

В случае агрессивных действий неагрессивной личности в основе генеза, первопричины этих действий, лежит фактор ситуации. В случае же агрессивных действий агрессивной личности первенство принадлежит

личностным качествам.

Представление некоторых исследователей о высокой степени целесообразности агрессии для человека вступает в серьезное противоречие с наблюдаемыми нами катастрофическими последствиями проявления агрессивного поведения на межличностном, межгрупповом, межнациональном и межгосударственном уровнях.

В последние 20-25 лет в психологии стала чрезвычайно популярной идея катарсиса как освобождения, разрядки энергии агрессивных импульсов. Имеется множество работ о разрядке агрессии на различного рода эрзац-объектах: объект агрессии в виде куклы, реагирование в процессе просмотра видеофильма, в основном агрессивного содержания, разрядка в процессе участия в спортивной борьбе (псевдоагрессия по Э. Фромму) или наблюдение за ней и, наконец, новейшие методы катарсиса, связанные с компьютерными технологиями создания виртуальной реальности. Однако результаты экспериментальных исследований крайне противоречивы и подтверждают как концепцию катарсиса, так и противоположную концепцию — стимулирования агрессии, что наблюдается, например, после просмотра кинобоевиков и других видеоматериалов, содержащих агрессивные компоненты (В. Е. Семенов, 1988).

Если рассматривать спорт как способ разрядки, переориентирования агрессии, то необходимо иметь в виду, что речь должна идти только о реальной спортивной борьбе в качестве участника, а не в роли наблюдателя, болельщика, поскольку экспериментально было обнаружено увеличение агрессивности у лиц, наблюдавших соревнования по агрессивным видам спорта (бокс, борьба, хоккей, футбол).

Агрессивное преступное поведение и личность насильственного преступника в отечественной криминологии исследуются с помощью социологических подходов и методов. Социогенетическая детерминация агрессивности подтверждается многочисленными результатами исследований процесса социализации, социального научения и онтогенетического научения личности (С. А. Беличева, С. В. Кудрявцев, А. А. Реан, А. Bandura, 1973).

О личности насильственного преступника имеются правовые и демографические данные, об агрессивном преступном поведении — данные о ситуациях и способах совершения насильственных преступлений.

Очень мало исследований о субъективных причинах, мотивации таких преступлений, в том числе совершаемых лицами с психическими аномалиями. Агрессивное преступное поведение не может быть понято, если объектом исследования не станет агрессивность как личностная черта.

В качестве черты личности агрессивность может быть тесно связана с жестокостью, но не совпадать с ней. Если

жестокость всегда порицаема, то агрессивность часто принимает социально приемлемые формы, например в спорте. Агрессивные действия требуются и от военных. Агрессивность как психологическое явление в нравственном плане нейтральна в том смысле, что она может приводить как к социально одобряемому, так и к противоправному поведению.

Все зависит от воспитательных и иных воздействий на личность с первых дней жизни, эмоциональных отношений, складывающихся с родителями. Агрессивный человек может быть и не жестоким, если нет мотива причинения страданий и мучений ради них самих. Жестокий

человек всегда агрессивен.

Исследования Орегонского центра по изучению социального научения показали, в частности, что для семей, из которых выходят высокоагрессивные дети, характерно особое взаимодействие между членами семьи. Оно носит вид «расширяющейся спирали», поддерживающей и усиливающей агрессивные способы поведения. Достоверно установлено, что жестокое обращение с ребенком в семье ведет не только к проявлению им агрессивного поведения по отношению к другим детям в том же возрасте, но и к развитию агрессивности, склонности к насилию и жестокости во взрослой жизни, превращая физическую агрессию в жизненный стиль личности.

В пользу концепции социального научения говорит и то, что наиболее выраженные различия между агрессивными и неагрессивными детьми обнаруживаются не в предпочтениях агрессивных альтернатив, а в незнании конструктивных решений. А. А. Реан были получены интересные данные о высоком уровне агрессии в выборке внешне вполне благополучных старшеклассников. Высокие показатели спонтанной агрессии были обнаружены у 53% испытуемых, реактивной агрессии — у 47% испытуемых. Автор делает вывод, что «болезнь» агрессией, нетерпимостью общество заражает ею и свое молодое поколение — через механизм подражания, социального научения и психической неустойчивости.

В уголовно-правовом плане жестокое агрессивное поведение может реализоваться и в форме **действия**, и в **форме бездействия**, а нежестокое агрессивное поведение — **только в форме действия**.

Выделяют следующие *виды агрессивных реакций* (Басе и Дарки):

- 1) физическая агрессия (нападение);
- 2) косвенная агрессия (злые сплетни, шутки, взрывы ярости);
- 3) склонность к раздражению (готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении);
- 4) негативизм (оппозиционная манера поведения, от пассивного сопротивления до активной борьбы);
- 5) обида (зависть и ненависть к окружающим, вызванная действительными и вымышленными сведениями);
- 6) подозрительность в диапазоне от недоверия и

осторожности до убеждения, что все другие люди приносят вред или планируют его;

7) вербальная агрессия (выражение негативных чувств как через форму— ссора, крик, визг,— так и через содержание — угроза, проклятие, ругань).

В вопросе об оценке агрессии возможным подходом будет выделение уровневой структуры агрессии, где основным различием является количественный критерий силы агрессивных действий или степени агрессивности личности.

Логика такого подхода является вполне очевидной. По существу, это известная психометрическая логика выделения нормы и отклонения от нее

влево (заниженные показатели) и вправо (завышенные показатели). Такой теоретический подход удобен еще и тем, что он легко переводится на язык практической психологии и реализуется в многочисленных тестах измерения агрессивности. Однако здесь главная трудность состоит в ответе на вопрос, что считать нормой. Казалось бы, ответ может быть найден в рамках распространенной в психологии парадигмы статистической нормы, ибо в определенных социумах или в определенные периоды их существования (состояние социума) «нормальной агрессивностью» может быть признан такой ее уровень, который является функционально деструктивным, а то и разрушительным для самой личности-носителя. Кроме того, как в рамках статистической парадигмы интерпретировать неизбежно возникающее понятие «недостаточный уровень агрессивности личности»? «Ненормальная» агрессивность (гипо- или гипервыраженная) в конце концов требует разработки психокоррекционных и воспитательных программ, направленных на ее доведение (повышение или понижение) до нормального уровня. В теоретическом плане при разработке уровневой структуры агрессии более адекватным может оказаться понятие не статистической, а функциональной нормы. Однако в психологии личности опыт его практического применения реально отсутствует.

В качестве мощного прорыва вперед в решении проблемы оценки агрессии можно рассматривать ссромовскую модель структуры агрессии. В ней предполагается различать два вида агрессии: доброкачественную и злокачественную. Доброкачественная агрессия является биологически адаптивной, способствует поддержанию жизни и связана с защитой от нападения или угрозы, то есть не сопряжена с защитой витальных интересов. В основе этой классификации лежит функциональный подход, который связан с дифференцирующим критерием: необходимо (полезно) — не нужно (вредно).

Для лиц с психическими аномалиями агрессивность характерна в силу их повышенной тревожности, бессознательной неуверенности в своем социальном и биологическом статусе, постоянного состояния ощущения угрозы. Наиболее часто для выявления агрессивности используются проективные методики — ТАТ, тест Роршаха, тест Розенцвейга.

Наиболее сложная проблема интерпретации результатов проективных методик — это установление связи между продукцией испытуемых, полученной в опыте,

и их реальным поведением.

С целью проверки, можно ли считать повышение числа вербальных ответов, содержащих агрессию, признаком агрессивности субъекта, было проведено исследование с ТАТ (Ю. М. Антонян, В. В. Гульдан, 1991).

Результаты показали, что у психопатических личностей, совершивших тяжкие насильственные преступления, на трех выделенных таблицах ТАТ агрессивные элементы картин полностью игнорировались, отмечалась тенденция к построению «гиперсоциальных» сюжетов, резко контрастирующих с реальным поведением испытуемых.

Это можно объяснить активизацией защитных механизмов личности

по типу «перцептивной защиты», ограждающей личность от возрастания уровня тревоги. Таким образом, увеличение числа агрессивных сюжетов в рассказах ТАТ вовсе не свидетельствует о проявлениях агрессии в антисоциальных формах в реальном поведении, тогда как «гиперсоциальность» рассказов может быть следствием реакции личности на криминальный опыт и ситуацию исследования.

Из этого следует, что проективные методики можно использовать при выявлении личностных факторов, способствующих совершению противоправных действий (с учетом защитного поведения личности), а также то, что агрессивность как личностная черта не является обязательным признаком психопатии, определяющим поведение психопатической личности.

В настоящее время высказывается мнение, что все формы наказания (в том числе и определенные законодательно) есть проявление злокачественной агрессии (Э. Фромм, 1984). Однако, по мнению А. А. Реан, адекватное наказание есть фактор ориентирующий, а не дезориентирующий личность. Правовое наказание (без которого невозможно правовое регулирование), дополнительно к этому, является доказательством, фактором обеспечения стабильности общества и безопасности его граждан. Потенциальная возможность наказания, выполняя ориентирующую функцию, играет роль превентивного механизма контрнормативного, асоциального поведения личности, в том числе предупреждает проявление злокачественной агрессии. Предвидение правовых мер не может не воздействовать на индивидуальное сознание и требует от человека более внимательно относиться к последствиям своих поступков, отсутствие же правовой идеи наказания ослабляет это внимание. Необходимость отчета, как показывают экспериментальные данные, повышая индивидуальную ответственность личности, снижает проявление агрессивности даже в групповых формах агрессии.

Вопросы для самоподготовки:

1. Что понимается в психологии под понятием жестокости и какие проявления жестокости вы знаете?

2. Какие психологические свойства и черты личности способствуют проявлению жестокости?

3. В чем заключаются отличительные особенности убийств,

осуществленных лицами, у которых жестокость является личностной чертой?

4. Какие сходные факторы и различия могут способствовать совершению особо тяжких преступлений психопатическими и здоровыми лицами?

5. Дайте характеристику агрессивности как личностной черте.

6. Какие виды агрессивных реакций вы знаете?

7. Охарактеризуйте криминогенный аспект агрессивности у здоровых и больных лиц.

Глава 10

КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РИГИДНОСТИ, ТРЕВОЖНОСТИ И ВНУШАЕМОСТИ У ЗДОРОВЫХ И У ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ АНОМАЛИЯМИ

10.1. Ригидность как личностная черта и ее криминологические аспекты

В отечественной психологии ригидность изучалась мало. Между тем некоторые исследования показывают, что среди преступников ригидность выражена значительно больше, чем у законопослушных граждан.

Выборочное эмпирическое исследование репрезентативной группы преступников с помощью ММР1 (проведенное В. В. Гульданом и Ю. М. Антоняном) показало, что ригидность (6-я шкала) наряду с импульсивностью (4-я шкала) и социально-психологической изоляцией, отчужденностью относятся к числу самых характерных черт личности преступника. Они наиболее часто встречаются у лиц, совершающих грабежи, разбои, изнасилования, убийства.

В психологии **ригидность** понимается как неспособность личности изменять свое поведение в соответствии с изменением ситуациями — как приверженность к одному и тому же образу действия, несмотря на то, что внешние условия стали другими.

Ригидность предполагает и застреваемость аффекта, фиксацию на однообразных объектах, неизменность их эмоциональной значимости.

Ригидность часто связана с подозрительностью, злопамятностью, повышенной чувствительностью в межличностных отношениях.

В конце 40-х — начале 50-х годов нашего столетия происходит раздвоение понятия "ригидность": с одной стороны, выход в теорию личности, а с другой — в сторону теории состояний (тревога, стресс). Б. Ф. Бе-резин и соавторы пишут, что после того, как форма поведения, выражающая эмоции, реализуется, эмоция угасает. Нейтрализованная эмоция обычно угасает с течением времени. Если у испытуемых такое угасание происходит значительно медленнее, чем у большинства индивидуумов, неотреагированный аффект немедленно

возникает вновь при одной мысли о вызвавшей его ситуации, несмотря на отсутствие ситуации, подкрепляющей переживания.

Ригидность очень часто связана с тревожностью, и именно их взаимодействие приобретает значительную стимулирующую силу в преступном поведении. К. Леонгард отмечает, что при высокой степени

застревания наблюдается такая черта, как подозрительность. В то время как оправдываемая подозрительность (ревность) не идет дальше данного случая, подозрительность застревающей личности носит всеохватывающий характер, поскольку она порождается не конкретными внешними обстоятельствами, а коренится в психике самой личности.

Поэтому о подозрительности как свойстве психики можно говорить только при наличии общей настроенности недоверия, распространяющейся на любые области и отношения. Аффекты большой силы обнаруживают тенденцию к застреванию, постепенно поглощают мысли больного, что приводит к появлению сверхценных и даже бредовых, параноических идей.

Вне области психиатрии развитие почти бредового характера можно наблюдать, в первую очередь, в связи с ревностью. По наблюдениям Б. Ф. Березина и др., сочетание присущей ригидным личностям сензитивности, восприимчивости с тенденцией к самоутверждению порождает подозрительность, критическое или презрительное отношение к окружающим, упрямство, а нередко и агрессивность. Лица такого типа честолюбивы и руководствуются твердым намерением быть лучше и умнее других, а в групповой деятельности стремятся к лидерству. Подобные стремления можно встретить у психопатических личностей, возглавляющих преступные группы.

Таким образом, ригидность тесно связана с тревожностью, а во многих случаях порождается ею.

Можно предположить, что застреваемость аффекта, аффективная окраска окружающего мира в значительной степени обусловлены тревожностью как личностной чертой, т.е. беспокойством, неуверенностью в себе, своем положении, отношении к себе других людей, в первую очередь тех, на которых, в основном, строится адаптация данного человека.

Подозрительность ригидных личностей, как правило, отражает неблагоприятные ожидания, тревогу, боязнь отторжения от микросоциального окружения. Аффективные насильственные действия поэтому часто носят характер психологической защиты от

действительного, а скорее мнимого, недоброжелательного, враждебного отношения.

К аналогичным выводам приходят и многие другие авторы. Так, Г. В. Залевский считает, что для ригидных личностей характерны тревога и чувство вины, беспокойство, навязчивые сомнения, подавленное жесткое суперэго, недоверчивость, чувство неполноценности. Вместе с тем Г. В. Залевский отмечает и такую черту ригидных личностей, как отчуждение и социальная изолированность.

Отчуждение и социальная изолированность ригидных лиц особенно часто наблюдаются у преступников с психическими аномалиями. Так, ригидность как личностная черта присутствует в симптоматике некоторых форм олигофрении, психопатий, органических заболеваний центральной нервной системы, остаточных проявлений черепно-мозговых травм. Ригидность присуща и лицам, страдающим неврозами и неврозоподобными расстройствами.

Особый интерес представляют патопсихологические свойства тех категорий преступников, для которых ригидность является наиболее характерной чертой. По данным Э. П. Котовой, ригидность оказывает влияние на поведение в момент принятия решения. Среди убийц имеется значительное число лиц, проявивших ригидные установки в критической ситуации (75%), по сравнению с группой расхитителей, где этот показатель оказался значительно ниже (52%). По частоте применения характерных способов совершения преступления осужденные распределялись так: среди расхитителей подавляющее большинство при меняло разнообразные комбинации преступных способов или приемов. В группе насильственных преступников наблюдалась обратная тенденция: 90% лиц действовали стереотипно, пользуясь однородными приемами. Таким образом, у насильственных преступников выработалась установка на преступный способ разрешения конфликта. Иными словами, у них образовалась ригидная операционная установка. Эта категория преступников не может адекватно воспринять и оценить ситуацию, не может в должной мере корректировать свои действия в ответ на изменение ситуации, они чаще действуют шаблонно, привычным стереотипным способом.

Однако происхождение и формирование ригидности как личностной черты исследованы недостаточно. Так, существует гипотеза (Сарбина), согласно которой неспособность к перемене роли является результатом фиксации на одной из предыдущих стадий развития «Я».

По мнению многих авторов, например Кэттелла, ригидность стоит в одном ряду с тираничностью, мстительностью и противопоставляется покладистости,

дружелюбию, адаптивности.

Нам представляется, что ригидность как черта личности тесно связана с биологическим рождением человека, в частности со второй базовой перинатальной матрицей по Грофу, что соответствует второй клинической стадии родов — периоду схваток. В этих случаях человек как бы заключается в рамки каких-то очень жестких представлений, правил, отношений. В положительном аспекте такой индивидуум будет очень целеустремленной личностью, способной добиваться своей цели несмотря

ни на что, любыми путями. При ярко выраженной ригидности, если окружающая действительность не согласуется с представлениями, целями такого индивида, он будет склонен к развитию таких черт характера, как подозрительность, склонность к обдумыванию своих действий и действий окружающих его людей, в связи с чем у него может наблюдаться рост тревожности и агрессивности. Такой человек может длительно переживать свои успехи или неудачи, что способствует развитию пролонгированных аффективных реакций.

Ригидные лица, проявляя стойкую приверженность к определенным способам поведения, осложняют тем самым общение, что приводит к развитию дезадаптации. У лиц с психическими аномалиями ригидность приводит к еще более тяжким последствиям, так как набор субъективных возможностей к адаптации у них в целом хуже и беднее. Многие из них активно отталкиваются средой, что во многом детерминирует проявления противоправных действий с их стороны.

Ригидное, или паранойяльное, развитие личности (сутяжное, ипохондрическое, с идеями ревности, изобретательства, реформаторства, религиозного содержания) наблюдается при различных формах психопатий: паранойяльной, возбудимой, тормозимой и истерической. В сутяжном варианте паранойяльной психопатии и паранойяльного развития личности обнажаются мотивы психопатической самоактуализации, которые легко обнаруживаются в ситуациях, ущемляющих притязания психопатических личностей, нарушающих привычный стереотип их поведения, требующих гибкости, перестройки и устоявшихся представлений и установок. Именно при формировании сутяжного мотива наиболее отчетливо проявляется «сдвиг мотива на цель», мотивом поведения при этом становится сам процесс борьбы за свои права.

По мотивам, связанным с патологической ригидностью, лицами с паранойяльной психопатией и паранойяльным развитием личности совершались такие противоправные действия, как возведение клеветы, а также хищения и другие преступления, смыслом которых было разоблачение беспорядков, несправедливости,

стремление привлечь внимание к своему положению. Патологические ревнивцы, психопатические личности с ипохондрическим развитием совершали насильственные противоправные действия.

Вопросы для самоподготовки:

1. Что понимается в психологии под ригидностью?
2. Какие личностные черты характерны для ригидных лиц?

1. Охарактеризуйте патопсихологические свойства преступников, для которых ригидность является наиболее характерной чертой.

2. Какие факторы способствуют ригидному, или паранойяльному, развитию личности?

10.2. Психологические свойства и преступное поведение тревожных лиц

В настоящее время в отечественной психологии существует одна из объяснительных схем, предложенных И. Лангмейером и З. Матейчком (1984), Ю. М. Антоняном (1987), которая трактует, что преступное поведение определяется неблагоприятными условиями формирования и развития личности в детстве в родительской семье. Эти условия, в основном, заключаются в психической депривации ребенка, его эмоциональном отвергании матерью и отцом. В дальнейшем это приводит к возникновению необратимых психологических особенностей: общей неуверенности индивида в жизни, ощущении неопределенности своего социального статуса, тревожных ожиданиях негативного воздействия среды. По мнению Е. Г. Самовичева, отвергание создает у ребенка психологическое образование — полностью неосознаваемый страх смерти. Нам представляется, что страх смерти связан с более глубокими уровнями бессознательного и переживается в период биологического рождения индивида. По мнению С. Грофа, именно в период прохождения плода по родовым путям закладывается опыт смерти-возрождения, который может оказывать организующее влияние на последующее существование индивида. Страх смерти, лежащий на перинатальном уровне, обуславливает высокую тревожность индивида, которая преодолевается путем совершения агрессивных действий, носящих характер защиты от внешней агрессии.

В этом, по мнению Ю. М. Антоняна и В. В. Гульдана, состоит личностный смысл большинства насильственных преступлений. Не составляет исключения и значительная часть изнасилований, мотивация которых также может заключаться в утверждении себя как биологического

существа. На низшем уровне (биографический уровень бессознательного по С. Грофу) тревожность порождает общую неуверенность человека в своем социальном существовании, месте в жизни, в своей социальной определенности, создает ощущение угрозы.

Таким образом, охрана, защита, подтверждение собственного существования — биологического и социального — представляют, вероятно, личностный смысл большинства преступлений, и это можно

рассматривать в качестве гипотезы о причинах преступности в целом. Биологические особенности людей могут предрасполагать к повышенной тревожности, но это никак не означает фатальности преступного поведения, поскольку ее неблагоприятные последствия вполне можно компенсировать надлежащим воспитанием. Эмпирические данные многочисленных криминологических исследований показали, что именно среди преступников значительно больше тех, кто был отвергнут в детстве родителями, и тех, кто отличается высоким уровнем тревожности. Рассмотрим теперь, что понимается под понятиями тревоги и тревожности в психологии.

Тревога — это эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях неопределенной опасности и проявляющееся в ожидании неблагоприятного развития событий.

В отличие от страха, который представляет собой реакцию на конкретную угрозу, *тревожность* представляет собой генерализованный, диффузный или беспредметный страх. Она часто бывает обусловлена *неосознаваемостью источника* опасности. Тревожность может проявляться как ощущение беспомощности, неуверенности в себе, бессилия перед внешними факторами.

Существуют следующие *поведенческие* проявления тревоги:

- общая дезорганизация деятельности;
- нарушение направленности деятельности и ее продуктивности.

В отечественной психологии *тревожность* определяется как

«индивидуальная психологическая особенность, состоящая в повышенной склонности испытывать беспокойство в самых различных жизненных ситуациях, в том числе и таких, общественные характеристики которых к этому не располагают» (Психологический словарь, М., 1983). Тревожность обычно повышена при нервно-психических, тяжелых соматических заболеваниях, а также у здоровых людей, переживающих последствия психотравмы, и у лиц с отклоняющимся поведением. В целом тревожность является проявлением субъективного неблагоприятного личностного состояния.

Современные исследования тревожности направлены на различение:

— ситуативной тревожности, связанной с конкретной внешней ситуацией;

— личностной тревожности, являющейся стабильным свойством личности.

С этой целью применяется методика Спилбергера, с помощью которой выделяют *состояние тревожности* (Т-состояние), характеризующееся объективными, сознательно воспринимаемыми

ощущениями угрозы и сопровождающееся возбуждением автономной нервной системы, и *тревожность как черта личности* (Т-свойство), означающую мотив или приобретенную поведенческую диспозицию, которая предрасполагает индивида к восприятию широкого круга объективно безопасных ситуаций как содержащих угрозу, побуждая реагировать на них Т-состояниями. Из этого следует, что тревожность может как свойство личности выступать в качестве мотива.

Тревога и тревожность могут быть рассмотрены в аспекте стресса. В настоящее время сравнительно хорошо изучена первая стадия стресса — стадия мобилизации адаптационных резервов (стадия «тревоги»), на протяжении которой, в основном, заканчивается формирование новой «функциональной системности», адекватной новым, экстремальным требованиям среды (Л. А. Китаев-Смык, 1983). Установлено, что стрессогенные воздействия быстрее, чем у здоровых, вызывают антиобщественные поступки у лиц с психическими аномалиями, поскольку их адаптационные возможности ниже.

Тревога и тревожность наблюдаются в рамках большинства

психиатрических синдромов: позитивных
(продуктивных)

психопатологических, в том числе в астеническом, депрессивном, деперсонализационном (расстройство самосознания, проявляющееся ощущением измененности некоторых психических процессов — чувств, мыслей, представлений), растерянности, двигательных расстройств и т.д., — а также в ряде негативных (дефицитарных) психопатологических синдромов.

В этой связи небезосновательна гипотеза, что нарушения психики порождают ощущения субъективной дезадаптированности, повышенные по сравнению со здоровыми, переживания страха, неуверенности, беспомощности, уязвимости. Это иногда вызывает уход "в себя" или из общества, от людей («биологический» уход — самоубийство, «социальный» уход — бродяжничество), либо защиту в виде агрессии.

В подавляющем большинстве случаев источники,

природа, смысл названных переживаний не охватываются сознанием, особенно у лиц с нарушенной психикой. Наблюдения показывают, что у преступников с психическими аномалиями тревожность выражена сильнее, чем у здоровых из-за их дезадаптированности. Несомненно, что выраженность тревожности у них связана и с самими психическими расстройствами, и обусловлена другими причинами.

Одной из причин преступного поведения может являться то, что оно детерминировано неблагоприятными условиями формирования и развития

личности в детстве, в родительской семье. Исследование тревожности у преступников, осуществленное В. В. Кулиничем с помощью методики Спилбергера, показало, что у воров тревожность носит ровный характер. Это позволяет многим из них постоянно чувствовать опасность, быть готовым к ней. У убийц тревожность носит характер вспышек, имеет скачкообразную форму, актуализируется в определенных, часто травмирующих ситуациях, что приводит к дезорганизации поведения.

В свете сказанного, криминологический интерес представляют собой выделенные К. Леонгардом в качестве самостоятельного типа тревожные (боязливые) личности из числа акцентуированных. По К. Леонгарду, подобные личности в детстве боятся темноты, собак, боятся других детей, за что последние их дразнят. Это «козлы отпущения», или «мишени», так как сверстники сразу распознают их слабое место.

У взрослых тревожность не так бросается в глаза. Такие люди отличаются робостью, в которой чувствуется элемент покорности, униженности, поэтому человек постоянно настороже перед внешними раздражителями. Наряду с этим различают еще *ананкастическую робость* — внутреннюю неуверенность в себе. Здесь источником робости служит собственное поведение человека, которое все время находится в центре внимания. В обоих случаях возможна сверхкомпенсация в виде самоуверенности и дерзкого поведения, которые бросаются в глаза своей неестественностью.

Эмпирические данные показали, что такие психологические особенности, как боязливость, пугливость, страх, когда они субъективно не контролируются, могут стать причиной совершения преступлений (дезертирство, сдача в плен, самовольное оставление части в боевой обстановке и другие воинские преступления). Дерзкое же поведение — это своеобразная психическая компенсация тревоги.

Тревожность наличествует и в отдельных психических болезнях и аномалиях. Она наблюдается при шизофрении, последствиях черепно-мозговых травм, психопатиях. Конфликтность и враждебные действия психопатов во многом связаны со страхом, тревогой, постоянным ожиданием угроз нападения, неприятностей, непонимания, в целом неблагоприятного развития событий. Все это заставляет психопатов все время дёр жать оборону, давать отпор, защищать себя.

В социально-психологическом плане это можно

охарактеризовать как состояние дезадаптации, при котором ослабляются и искажаются эмоциональные, интеллектуальные и иные психические связи с окружающим миром. Таким образом, агрессивные, насильственные действия своим субъективным источником могут иметь тревожность как состояние или как фундаментальное свойство личности.

Тревожность сама является следствием дезадаптированности индивида. Причины дезадаптации следует усматривать в субъективных особенностях по отношению к окружающему миру. Но не следует

игнорировать и обратное — отношение микросреды к конкретному человеку. Наблюдения показывают, что к психопатам, алкоголикам, олигофренам даже близкие люди относятся недоверчиво, презрительно, часто выталкивая их из среды нормальных связей и контактов, а это вызывает ответные агрессивные реакции.

Поэтому можно утверждать, что тревожность и дезадаптированность лиц с психическими аномалиями имеют объективно субъективное происхождение, а поведение носит реактивный характер.

Рассмотрим **роль тревожности в преступном поведении алкоголиков**. Эти лица относятся к числу наиболее дезадаптированных. Алкоголь обладает способностью, особенно в психотравмирующих ситуациях, выступать в качестве средства снятия неуверенности, тревоги, неопределенной тоски, плохого настроения, создавая субъективные ощущения адаптированности. Тяга к общению с себе подобными — это стремление преодолеть тревожность и неуверенность. В компании собутыльников алкоголики чувствуют себя нужными, понятыми, принятыми, ощущают общность интересов.

Таким образом, алкоголизация представляет собой способ адаптации, обретение своего «Я», преодоление тревожности и неуверенности. Мотивы поведения, связанные с преодолением тревожности, обычно носят бессознательный характер, сознанием не охватывается личностный смысл конкретных поступков.

Тревожность также может выступать в качестве причины совершения имущественных преступлений. Противозаконное приобретение денег и других материальных благ помогает снимать тревожность, обрести уверенность. Однако, как и после алкоголя, неуверенность, тревога, непонятное беспокойство наступают вновь. Это особенно хорошо прослеживается на примере **клептомании**.

Этот термин был введен французским исследователем С. С. Маге и обозначает неосознанное безмотивное желание совершить кражу, по природе своей непреодолимое, несмотря на стремление индивида противостоять побуждению. Существуют различные точки зрения на генезис и мотивы kleптомании.

Авторы психоаналитического направления рассматривают kleптоманию как «клапан» для

садомазохистских тенденций.

J. Wyrch связывает клептоманию с сексуальными конфликтами и подсознательным стремлением преодолеть что-то запретное. V. Student называет агрессивные тенденции.

М. И. Лукомская (1974) предпочитает пользоваться термином «патическая кража», целью которой является не материальная выгода, а сам процесс похищения. Здесь мотивами могут выступать самоутверждение,

месть, стремление привлечь внимание и др.

Мотивы могут различаться по содержанию, по степени осознания, но объединяет их то, что все они были мотивами-«суррогатами», замещающими адекватное опредмечивание какой-либо потребности. Важным для понимания механизмов формирования kleptomании может оказаться повышение на 1-й и 3-й шкалах профиля ММИЛ, свидетельствующих о механизмах «сомати-зации тревоги», хотя больные не предъявляют жалоб на соматическое здоровье. «Соматизация тревоги» трансформируется в поиск специфических ситуаций «опредмечивания» тревоги с формированием мотива-«суррогата» в виде kleptomании.

Таким образом, криминогенность тревожности заключается не только в том, что она включает в себя беспокойство, незащищенность, но и детерминирует специфическое мироощущение, восприятие окружающей среды как неопределенной, чуждой и даже враждебной. Поэтому непонятны и чужды ее нормы, предписания и запреты.

Совокупность этих моментов образует тревожность как психологическую черту, формирующую дезадаптированность индивида и его особое отношение к миру. Тревожная личность бессознательно проецирует свои состояния и переживания на среду и воспринимает ее уже враждебной.

Вопросы для самоподготовки:

1. Что такое тревожность и в чем состоит ее отличие от страха?
2. Какие вы знаете методы определения тревожности?
3. В чем состоит криминогенное проявление тревожности?
4. В чем заключаются особенности проявления тревожности у лиц с психическими аномалиями.
5. Дайте характеристику мотивационным механизмам формирования kleptomании.

10.3. Внушаемость и ее роль в преступном поведении лиц с психическими аномалиями

Внушаемость, по данным ряда авторов, относится к числу тех внутренних обстоятельств, которые активно участвуют в детерминации преступного поведения. Ее криминогенную роль можно проследить при совершении самых разнообразных преступлений: хищений, краж, убийств, хулиганства и др. Она наиболее очевидна в групповом преступном поведении, и можно утверждать, что внушаемость представляет собой одну

из психологических основ такого поведения.

Внушаемость способствует противоправным действиям несовершеннолетних, часто совершаемым в группе. Внушаемость также наблюдается и при одиночных преступлениях под влиянием каких-либо идей, представлений, имеющих для индивида значительную ценность. Внушаемость может выступать в качестве барьера, препятствующего реализации воспитательных, профилактических усилий, в том числе в деле перевоспитания и исправления осужденных. В этих ситуациях подобные усилия блокируются воздействиями тех лиц, престиж и авторитет которых оцениваются как более предпочтительные. Рассмотрим, что же такое внушение.

Внушение представляет собой механизм психологического воздействия на личность, в результате которого субъект усваивает внешние для него побуждения, оценки, формы поведения. Оно является существенным фактором мотивации поведения, в том числе противоправного.

Главные признаки состояния внушения по В. М.

Бехтереву:

— некритичность субъекта;

— невозможность произвольной коррекции

внушенного
содержания.

В настоящее время в литературе дискутируется вопрос о том, существует ли внушаемость как личностная черта. Большинство авторов связывает внушаемость с общей личностной и интеллектуальной незрелостью (В. Н. Куликов, 1972). В клинических исследованиях внушаемость относят к чертам истерической личности (А. Якубик, 1982). Внушаемость также связывают с интеллектуальной недостаточностью, с отрицательным отношением к себе, с неуверенностью в своих силах, низкой самооценкой, определяющими ориентацию в поведении на мнения других людей.

Существует точка зрения, что внушаемость является не устойчивой, а относительной (ситуационной) чертой личности, проявляющейся только в соответствующих ситуационных условиях.

Исторический опыт показывает, что внушение и внушаемость по отношению к персонифицированным источникам, определенным идеям могут оказывать существенное влияние на поведение не только малых, но и больших групп, охватывать целые страны, побуждать огромные массы людей к совершению противоестественных и преступных действий.

Так, в своей книге «Анатомия человеческой деструктивности[™]» (1994) Э'. Фромм проводит анализ личности Гитлера, пытаясь ответить на вопрос, как этот человек сумел' стать влиятельной фигурой в Европе, вызывать восхищение и преклонение в своей стране и во многих других странах. В результате своих исследований Э. Фромм пришел к следующим выводам относительно структуры характера Гитлера.

Во-первых, все, что говорил и писал Гитлер, выдает его стремление властвовать над слабыми и характеризует его, по мнению Э. Фромма, как

садомазохистский авторитарный тип личности. Во-вторых, Гитлер был ярко выраженной «Я-ориентированной» личностью, что проявлялось в явлениях нарциссизма. Он интересовался только собой, только» своими желаниями, только своими мыслями. У него наблюдалось полное отсутствие интереса ко всему, что лично ему не могло быть полезным. Замкнутость и холодность Гитлера являлись источниками его суггестивных способностей, вызывая у окружающих страх, смешанный с восхищением.

Еще одним фактором, объясняющим суггестивные способности Гитлера, была его непоколебимая уверенность в своих идеях. Дело в том, что человеку необходима система координат, жизненных, ценностных ориентации, некая карта его природного и социального мира, без которой, по выражению Э. Фромма, он может заблудиться и утратить способность действовать целенаправленно и последовательно. Потребностью в системе ценностных координат объясняются факты подверженности человека иррациональным доктринам политического, религиозного или какого-нибудь иного толка.

В обстановке социальной и политической неопределенности, как это было в Германии в 20-е годы, люди с достаточно некритичным мышлением обращают свои взоры к фанатику, умеющему ответить на все вопросы, и готовы объявить его «спасителем». Гитлер, будучи блестящим актером, обладал еще одним важным даром — был демагогом, демонстрирующим простоту слога. Он брал факты, подтверждавшие его тезис, грубо лепил их один к другому и получал текст вполне убедительный, по крайней мере, для людей, не отягощенных критической способностью разума. Это был человек, который, перескакивая из одной области знания в другую, ухитрялся благодаря хорошей памяти выстраивать более или менее связные цепочки фактов, специально выуженных из различных книг. И хотя среди его слушателей были образованные и интеллигентные люди, многие из них были загипнотизированы его личностью и потому готовы были не замечать существенных пробелов в его знаниях. Подобны ситуации складываются и в настоящее время, что нередко приводит к формированию различных группировок, в том числе преступных.

Преступления под влиянием внушаемости и внушения совершались не только в групповой форме, но и в одиночку, лицами с психическими аномалиями. Так, суггестивные мотивы преступных действий, делающих поведение объективно необоснованным, оторванным от реальных потребностей субъекта, установлены у 7% психопатических

личностей (В. В. Гульдман, 1984) и у 40,5% умственно отсталых, больных олигофренией в степени дебильности (О. Г. Сыропятов, 1985)

Повышенная внушаемость лиц с психическими нарушениями, чаще всего умственно отсталых, деградировавших алкоголиков, истерических, неустойчивых психопатов, сознательно используется лидерами, отводящими этим лицам роль наиболее уязвимых исполнителей, а то и «козлов отпущения», на которых потом и пытаются свалить основную вину.

В качестве примера преступных действий, совершенных под влиянием внушения, приведем следующее наблюдение (цит. по Ю. М. Антоняну и В. В. Гульдону).

Б., 29 лет, обвинялась в хищении денежных средств. С детства отличалась усидчивостью, прилежностью, исполнительностью. Окончила 8 классов и медицинское училище с отличием. В 23 года вышла замуж, от брака имеет двоих детей. Длительное время жила у родителей мужа, отношения с которыми б-ыли конфликтными. Сильно уставала, настроение было подавленным, часто плакала, была раздражительной, плохо спала, похудела. Устроилась работать кассиром в парикмахерскую, намеревалась в последующем работать по специальности. По дороге с работы к Б. на улице подошла женщина, которая сказала ей, что она «плохо выглядит», спросила, где и с кем она живет, где работает, обещала «гаданием» помочь ей. Следующую встречу она назначила в день получения Б. из банка крупной суммы денег. При этом присутствовали соучастницы, две другие женщины, «ассис тирующие» лидеру, подтверждавшие ее «возможное ти». Через 10 дней Б., получив деньги из банка и отвезя их на работу, отправилась на встречу с этой женщиной. Узнав, что Б. пришла без денег, соучастницы стали требовать деньги, необходимые для «гадания», угрожали ей ухудшением состояния ее здоровья и от ношении с мужем. Б. вернулась в бухгалтерию, взяла из сейфа деньги в сумме 10 415 руб. На улице в процессе «гадания» она отдала деньги одной из женщин, после чего все трое скрылись. Была привлечена к уголовной ответственности за хищение.

В период следствия обвиняла себя в случившемся, говорила, что «гадалка» так подействовала на нее своей внешностью и поведением, что она была готова выполнить любое ее приказание. При проведении комплексной судебной психолого психиатрической

экспертизы (назначенной с целью установления ее

вменяемости), а также определения
индивидуаль но
психологических особенностей личности, в
частности
внушаемости, и того, какое отражение они
могли найти
в ее поведении при совершении преступных
действий,
сообщила, что, когда «гадалка» подошли к ней
на улице
и с участливым лицом осведомилась о ее
самочувствии, пообещав помочь, у нее не
возникло
сомнений в искренности слов «гадалки». В
этот момент
рядом оказалась женщина, которая была
намерена
принести «гадалке» за уже оказанную якобы
ранее
услугу значительную сумму денег. Была так
«заворожена» словами «гадалки», что
согласилась
исполнить ее условия. Первые дни после
встречи
самочувствие ее улучшилось, в последующие
дни она
с тревогой чего то ждала, часто вспоминала о
происшедшем с ней, охотно пошла на
повторную
встречу. При встрече ощущала некоторую
тревогу,
волнение, а когда она отдала деньги «гадалке»,
та
сказала, чтобы Б. закрыла глаза и так стояла
три
минуты. Открыв глаза и не увидев «гадалку»,
некоторое время считала, что так и должно
быть,
затем, поняв, что ее обманули, она стала
метаться по
улице, искать «гадалку» и ее спутниц, но их уже

нигде
не было. Вернувшись на работу, сообщила о
случившемся в милицию. Хорошо помнит все
детали
со бытия того периода, свои действия и
ощущения.

Суждения В. во многом примитивны.
Наивна,
доверчива, суеверна, верит во все «истории» и
сплетни, которые рассказывают на работе.
Запас
сведений мал, круг интересов беден, однако она
хорошо ориентирована в вопросах практической
жизни,
понимает противоправный характер и тяжесть
инкриминируемого ей деяния. Озабочена своей
дальнейшей судьбой, тяжело переживает
случившееся,
винит себя в излишней доверчивости,
раскаивается в
совершенном. При исследовании интеллекта в
тесте
Равена правильно выполнила за 20 минут 30
заданий
из 60. Уровень интеллекта невысок (нижняя
граница

нормы), однако выраженных интеллектуальных расстройств не обнаружено. Справляется с мыслительными операциями сравнения, обобщения, установления причинно-следственных связей.

По данным теста ММИЛ, настроение снижено, высокий уровень тревоги, отгорожена, замкнута, чувствительна, ранима. По сравнению со средней линией профиля (70Т) очень низкие (40Т) показатели по 5 и шкале (идентификация с женской социальной ролью), свидетельствующие о стремлении к защищенности, опеке, подчинению. Себя характеризует «очень податливой, мечтательной, уступчивой». Самооценка, уровень притязаний снижены. Решения в семейных проблемах всегда принимает муж, так как «он часто оказывается прав».

В тесте Роршаха отчетливые показатели тревоги, сниженного настроения, невысокого интеллектуального уровня. По суммарным данным личностных методик, у Б. выявляются признаки эмоциональной неустойчивости, повышенная тревожность, низкая самооценка, трудность принятия самостоятельных решений, невысокий интеллектуальный уровень, недостаточность прогнозирования возможных последствий своих действий, особенно в стрессовых

ситуациях, внушаемость, пассивная
подчиняемость субъективно

авторитетным лицам. Перечисленные
признаки складываются в патопсихо
логический синдром, в

который наряду с указанными
патохарактерологическими чертами входят и
нормально психологическая доверчивость и
мягкость,

и гиперсоциальные установки
личности. Криминогенность синдрома
связана с рядом

признаков, ведущим из которых является
внушаемость. Экспертная комиссия пришла к
заключению, что Б. психическим заболеванием
не

страдает. В период правонарушения она не
обнаруживала признаков и какого-либо
временного

**болезненного расстройства психической
деятельность,**

**могла отдавать себе отчет в своих
действиях и руководить ими. По судебно-
психиатрической оценке,**

**Б. вменяема относительно содеянного, так как
медицинских предпосылок невменяемости в этом
случае не имеется. Вместе с тем, выявленные при
обследовании патохарактерологические особенности
личности Б., и прежде всего внушаемость, нашли
отражение в ее поведении при совершении
преступления, в процессе формирования
суггестивного (внушенного) мотива противоправных
действий. Свойственные ей особенности личности,
психическое состояние, в котором Б. находилась при
совершении преступления, ограничивали ее
способность предвидеть возможные последствия
своих действий и оказывать активное сопротивление
внушающему воздействию со стороны соучастников».**

Как уже было сказано выше, повышенная
внушаемость лиц с
психическими нарушениями сознательно
используется лидерами
преступных групп. Наиболее криминогенными в этом
плане являются
сочетание внушаемости и трудности осмысления событий,
неспособности к
прогнозированию возможных последствий своих действий,
внушаемости и
демонстративное[™]; стремление произвести впечатление на
окружающих;
внушаемости и агрессивности; внушаемости и отсутствия
самостоятельных
нравственных
ориентиров.

Повышенная внушаемость олигофренов используется
и органами следствия. Зарегистрирован ряд уголовных дел,
связанных с совершением тяжких преступлений,
убийствами, сопряженными с изнасилованиями,
совершенными в условиях, трудных для расследования,
когда олигофрены в течение следствия давали
признательные показания. На более поздних этапах
следствия выяснялась непричастность этих лиц к
содеянному.

Единственной гарантией от ошибок в этих случаях может стать участие адвоката на начальных этапах следствия и проведение тогда же комплексных психолого-психиатрических экспертиз.

Внушаемость как личностная черта может претерпевать, при особых обстоятельствах, удивительные превращения.

Внушаемость психопатических и акцентуированных личностей, лиц с психопатоподобными расстройствами способствует возникновению не только суггестивных форм поведения (пассивной подчиняемости, имитации, конформизма), но и появлению противоположных психических и психопатологических новообразований (стойких, некорректируемых идей и представлений).

На парадоксальную связь внушаемости и паранойи обратил внимание Е. Блейлер. Парадоксальное сочетание внушаемости и упрямства обнаружено у психопатических личностей с признаками инфантилизма.

Однако психологические механизмы связи между внушаемостью и возникновением стойких сверхценных идей остаются неизученными. Ответ на вопрос может быть прояснен при клинико-психолого-криминологическом изучении группы лиц, участвующей в работе религиозной секты «пятидесятников», среди которых были практически здоровые, душевнобольные, психопатические и акцентуированные лица.

Психолого-психиатрическая экспертиза показала, что формирование устойчивой патологической системы отношений на основе внушения и внушаемости происходило следующим образом:

- набор приемов привлечения внимания и интереса, рассчитанных на доверчивость аудитории (диагностика и лечение на расстоянии, по фотографии, розыск преступников);

- использование повышенного интереса окружающих к восточной культуре, философии, развитию своих психологических способностей путем специального тренинга;

- детально разработанный «имидж», в котором все имеет значение (внешний облик, легенда и т.д.);

- ненароком предъявляемые «вещественные доказательства»: рекомендательные письма, фотографии с известными лицами, книги с дарственными надписями известных писателей, ученых;

- использование элементов так называемой эмоционально-стрессовой терапии, которые применяют и профессиональные психотерапевты. Однако цель психотерапевтов заключается в разрешении внутренних конфликтов пациента, в увеличении числа «степеней свободы» внутренне мотивированного поведения.

Мотивы руководителей религиозной секты сводились к самоутверждению, борьбе за первенство и власть в неформальном объединении, корысти. Целями же их действий были манипулирование окружающими,

использование людей с психическими аномалиями для собственного самоутверждения, выкачивание денег.

Эмпирические данные показывают, что лидером преступной группы может стать и психически больной человек. В этих случаях наибольший интерес представляют межличностные отношения в этой группе, так как они вскрывают механизмы группового взаимодействия, перестраивающего структуру и иерархию мотивов его участников. В преступной группе с мощным суггестивным воздействием межличностные отношения строятся в соответствии с требованиями лидера, его болезненными притязаниями, нарушенным мышлением и парадоксальными эмоциональными реакциями. Окружение душевнобольного лидера начинает повторять его болезненные неологизмы, копировать разорванность его речи, воспринимает и транслирует идеи величия, избранности и другую психопатологическую симптоматику. Таким образом формируется и поддерживается патология

отношений, патология общения. Носителем патологии является уже не один больной человек, а довольно большая группа лиц, среди которых многие формально психически здоровые люди. В психиатрии описаны случаи индуцированного бреда, в том числе и ведущие к совершению групповых общественно опасных действий.

То, что больной человек становится лидером группы, кажется абсурдным и противоречит житейским представлениям о психических заболеваниях и социальных отношениях. Тем не менее доминирование общей идеи, некорректируемая убежденность в своей исключительности, патологичность мышления и эмоциональной сферы, маскируемая парадоксальностью и афористичностью высказываний, для внешнего наблюдателя могут складываться в облик необычности, силы, стойкости, который может оказаться привлекательным для определенной категории лиц.

Что касается лидеров группы, то власть над окружающими становится для них привычной, в нее столько вложено, что они сами начинают верить в свои особые способности, особое предназначение. И когда кто-то пытается разрушить сложившуюся систему отношений, создается потенциальная возможность совершения преступлений. И не случайно, а закономерно, что эти группы порождают тяжкие, насильственные преступления.

Подведем некоторые итоги.

Исследование криминогенных черт личности преступников с психическими аномалиями позволяет сделать некоторые важные выводы теоретического характера и объяснить преступное поведение таких лиц.

Тревожность, агрессивность, жестокость, конфликтность, ригидность и другие черты преступников с психическими аномалиями тесно связаны с нарушениями личности, восприятия, памяти, мышления, умственной работоспособности, что приводит к образованию нового системного качества — дезадаптированности таких субъектов, их отчуждению от общества, малых социальных групп и их ценностей.

Отчуждение в основном проявляется в общении. Психологические последствия отчуждения выражаются в отсутствии эмоциональных контактов с людьми, специфическом восприятии окружающего мира как

чуждого и враждебного личности, разрыве между ее ожиданиями, желаниями и действующими социальными нормами, чувстве изоляции, одиночества, что может приводить к совершению правонарушений. Отчуждение, охватывая важные стороны жизни человека, становится причиной его дезадаптации — несовпадения целей и ценностей ориентации группы и личности, когда человек в силу разных причин не может или не умеет полностью усвоить групповые нормы.

Дезадаптация может быть охарактеризована и как состояние

личности, в том числе вызванное расстройствами психической деятельности. Преступники с психическими аномалиями — это наиболее отчужденная часть преступной среды, причем в отношении некоторых из этой среды можно говорить и о социальной отчужденности. Это прежде всего преступники-олигофрены, а также те, которые ведут бездомное существование и не соблюдают правил личной гигиены. Среди них велика доля лиц с низким уровнем образования, квалификации, не имеющих семьи. Дезадаптация, отчужденность преступников с психическими аномалиями приводят к тому, что они слабо усваивают нормы и правила, регулирующие поведение людей. Это может приводить к формированию в целом негативного отношения к среде и ее ценностям, к ощущению враждебности окружающего мира.

В наибольшей социальной изоляции находятся преступники с психическими аномалиями, которые продолжительное время ведут бездомное существование. Здесь к двум достаточно мощным дезадаптирующим факторам — совершению преступлений и наличию расстройств психики — присоединяется третий — длительные скитания, отсутствие постоянного места жительства и работы, элементарных привязанностей и контактов. Исследования, проведенные Н. А. Орловым, показывают, что среди этой группы особенно велика доля тех, кто имеет низкий уровень образования и производственной квалификации (а значительная часть вообще не имеет ее) и никогда не создавали собственную семью; многие из них страдают соматическими заболеваниями. Все это позволяет утверждать, что действительное исправление и перевоспитание такой категории лиц недостижимо.

Дезадаптация, отчужденность преступников с психическими аномалиями, ощущение враждебности окружающего мира способны породить ответную агрессию как способ защиты от чаще всего воображаемого нападения, что, как правило, и лежит в основе мотивации многих тяжких преступлений против личности.

Социальная изоляция правонарушителей с психическими аномалиями

от нормальных контактов в микросреде обычно приводит к тому, что они ищут признания среди подобных себе. Это выражается в разрыве или значительном ослаблении общественно полезных связей с семьей, трудовыми коллективами и т.д. и уходе в первичные группы антиобщественной направленности, что особенно характерно для алкоголиков и наркоманов. Такие обстоятельства могут явиться одной из причин существования групповой преступности, особенно если

рассматривать группу как общность, в которой личность получает возможность проявить свою индивидуальность, ощущает поддержку и признание.

Вопросы для самоподготовки:

1. Что понимается в психологии под внушаемостью?
2. Что такое внушение и какие главные признаки состояния внушения по Бехтереву вы знаете?
3. Является ли внушаемость личностной чертой?
4. Почему лица с психическими нарушениями чаще других совершают противоправные действия по суггестивным мотивам?
5. Опишите одну из схем формирования устойчивой патологической системы отношений на основе внушения.

Глава 11 ВИДЫ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, СУЩЕСТВЕННО ВЛИЯЮЩИХ НА ПОВЕДЕНИЕ ОБВИНЯЕМЫХ В КРИМИНОГЕННОЙ СИТУАЦИИ

11.1. Преходящие ситуационные расстройства психоземotionalной сферы

Известно, что эмоционально-стрессовые воздействия, в зависимости от возраста и других факторов, могут иметь положительное и отрицательное значение. Приятные и неприятные переживания, неизбежные в повседневной жизни, способствуют адекватному формированию и совершенствованию личности, однако необычные, внезапные и сильные эмоциональные

раздражители у многих людей или у одного и того же человека, но в разное время, могут вызывать кратковременную или продолжительную преходящую дезорганизацию психической деятельности и поведения. Формирующая и дезорганизующая роль эмоций особенно ярко выступает при ослаблении устойчивости и повышении чувствительности нервной системы и психической сферы, а также в периоды возрастных кризов. Обычно в кризисных ситуациях, когда человек не может уклониться от решения возникающих проблем, он переживает, ищет выхода из создавшегося положения и таким образом приобретает полезный опыт приспособления.

Однако нельзя не отметить, что у некоторых лиц, менее интеллектуально и эмоционально устойчивых, нагромождение трудностей в совокупности с дополнительным психогенным, соматогенным

ослаблением нервно-психической сферы нередко ведет к дезорганизации поведения, невротизации, патохарактерологическому развитию или к психическому заболеванию.

Вполне психически нормальные и здоровые люди в зависимости от возраста, пола, особенностей личности и психического состояния могут переживать состояние необычайного эмоционального стресса (с

изменением психических функций и поведения), вызванного индивидуально-экстремальными эмоциогенными воздействиями. В таких случаях у многих людей наблюдаются единичные зрительные, слуховые и другие обманы восприятия окружающего, тревожное фантазирование, искажение образов и содержания воспоминаний, бессвязность мыслей и речи, доминирующие и сверхценные мысли, неадекватные обстоятельствам, ошибочные суждения, паралогичные умозаключения, повышенная внушаемость и самовнушаемость, кратковременные навязчивости и фобии, снижение сообразительности, понимания ситуации, апатия, падение уровня правильной ориентировки, фрустрации и отчаяния (Н. Е. Бачериков и др., 1995).

В результате перечисленных психических изменений в поведении наблюдаются растерянность, дезорганизация и хаотичность движений, непродуктивность активности, агрессия, регрессия (примитивные, инфантильные формы поведения — неприличные жесты и т.п.), суицидные мысли и поступки. Перечисленные эмоционально-стрессовые воздействия и связанные с ними переживания и поступки нередко дезорганизуют поведение и ставят человека в неблагоприятные условия, приводя к тяжелым последствиям. В отличие от патологических реакций их называют преходящими ситуационными расстройствами.

Этот термин следует понимать лишь как часть ситуационного поведения человека, включающую ограниченный спектр психических проявлений, которые характеризуются более значительной остротой и большей интенсивностью, несоответствием обычным социальным нормам поведения, но возможностью их возникновения у любого человека в трудных ситуациях. Фактически речь идет о физиологическом аффекте различной интенсивности и продолжительности с неполной адекватностью и контролируемостью поведения из-за аффективного сужения сознания.

Аффект — это внезапно возникшее сильное душевное волнение, которое является одним из видов эмоциональных состояний и проявляется острой реакцией на психоэмоциональный стресс. С точки зрения систематики эмоциональных состояний, это физиологический аффект, проявления которого обычно исчезают спустя несколько часов или дней. Е. К. Краснушкин (1928), В. А. Гиляровский (1946), Г. К. Ушаков (1978) и другие исследователи указывали на большое разнообразие внешних проявлений реакций на эмоциональный стресс. В Международной классификации

болезней (МКБ) 9-го пересмотра (1982) они были объединены в четыре основные группы:

1) с преобладанием эмоциональных нарушений (состояния паники, возбужденности, страха, депрессии и тревоги);

2) с преобладанием нарушения сознания (амбулаторный автоматизм, или фуга);

3) с преобладанием психомоторных нарушений (состояние двигательного возбуждения или заторможенности);

4) другие смешанные и неуточненные непсихотические нарушения

(в рамках острой реакции на стресс).

Из приведенной классификации следует, что для всех стрессовых реакций характерны неупорядоченное поведение, аффективное сужение сознания и аффективное мышление, то есть шоковая дезорганизация психических функций и поведения. В таких случаях наиболее вероятны состояния растерянности, бестолковой активности, психомоторного возбуждения, заторможенности или состояния со смешанной симптоматикой. Их отграничение от патологических реактивных состояний очень затруднено.

Физиологический аффект — состояние повышенного душевного волнения — в Научно-практическом комментарии к Уголовному кодексу Украинской ССР (1978, ст. 95) определялся как «... состояние физиологического аффекта, представляющего собой кратковременную интенсивную эмоцию, занимающую господствующее положение в сознании человека, которое в значительной мере ослабляет способность лица отдавать отчет своим действиям, а также руководить ими».

По данным Н. Е. Бачерикова с соавторами, в состоянии физиологического аффекта лица мужского пола в 86% случаев совершали суицидные попытки, в 14% — агрессивные поступки. Об отсутствии патологического компонента в этих реакциях можно судить по целому ряду субъективных и объективных признаков. Так, после аффективной разрядки уже в первые часы пациенты дают полный отчет о случившемся с сохранением памяти, критической оценки, проявляя чувство раскаяния. Некоторые совершают свой поступок по типу реакции короткого замыкания («внезапно сверкнула мысль, сделал и тут же одумался, но было уже поздно»). При обследовании у них не наблюдалось психопатологической и соматоневрологической симптоматики вследствие перенесенного эмоционального стресса.

Наиболее частыми причинами эмоционально-стрессовых реакций были конфликты в интимно-личностных отношениях (измены, ссоры и т.п.), затем — необоснованные обвинения в неблагоприятном поступке (краже и т.п.). Но способствовали этому проявлению акцентуация личности (вспыльчивость, обидчивость, мнительность и др.).

Таким образом, основными проявлениями физиологического аффекта являются:

— кратковременные и бурно протекающие эмоциональные

состояния (вспышки);

— внезапное возникновение в ответ на какой-то сильный, значимый

для личности, внезапно возникающий раздражитель;

— резко выраженные мимика, пантомимика (речь, плач, бледность

лица, коронароспазм и т.д.).

В настоящее время физиологический аффект в юриспруденции рассматривается как смягчающее вину обстоятельство (Гл.У, ст.40, п.4 УК Украины, 1996 г.). Классический физиологический аффект состоит из трех очерченных фаз:

— первая фаза, обычно наступающая у обвиняемых в ответ на противоправные действия потерпевшего, характеризуется ощущением субъективной безвыходности из сложившейся ситуации, а также субъективной внезапностью наступления аффективного взрыва;

— вторая фаза, или фаза, аффективного взрыва, характеризуется двумя основными признаками: частичным сужением сознания (с фрагментарностью восприятия и доминированием значимых переживаний) и нарушениями деятельности (снижение контроля и опосредованности действий вплоть до двигательных стереотипов);

— третья фаза — постаффективная, основным признаком которой является наличие психической и физической астении.

Отдельно выделяется кумулятивный аффект (Ф. С. Сафуанов, 1997), основное отличие которого от классической физиологии аффекта состоит в том, что первая фаза обычно растянута по времени (от нескольких дней до нескольких месяцев и даже лет), в течение которого развивается более или менее длительная психотравмирующая ситуация, обуславливающая накопление эмоционального напряжения у обвиняемого.

По данным С. П. Бочаровой (1996), при установлении физиологического аффекта необходимо учитывать следующие факторы:

1) какие отношения складывались между потерпевшим и обвиняемым, а именно — между ними не должно быть предварительных длительных конфликтных отношений;

2) насколько действия потерпевших были значимы для обвиняемых;

3) человек не должен находиться в сильном алкогольном опьянении.

Если констатировано сильное алкогольное опьянение (5% алкоголя в крови и более) или наркотическое отравление, то эти случаи рассматриваются психиатрами на предмет установления патологического аффекта.

11.2. Эмоциональные состояния, относимые к

ситуациям сильного душевного волнения

Первым к состояниям сильного душевного волнения следует отнести физиологический аффект, характеристика которого дана была нами выше.

Второй вид эмоционального состояния, относимый к ситуациям сильного душевного волнения, носит название (по данным С. П. Бочаровой) повышенное психоэмоциональное возбуждение, оказывающее существенное влияние на сознание и поведение. Его еще называют иногда аффективным состоянием, для которого характерно следующее:

— более длительное по времени, чем физиологический аффект (может протекать несколько часов и даже дней), что способствует кумуляции эмоционального напряжения, которое в силу взаимодействия определенных личностных особенностей и ситуативных воздействий не находит ответной реакции. Механизм переживаний преимущественно заключается в «терпении» (иногда длительностью до нескольких лет). В результате эмоциональное возбуждение достигает очень высокого уровня — большего, чем при кумулятивном аффекте.

На этом фоне даже незначительные, иногда условные, фрустрирующие воздействия могут вызвать пик эмоционального возбуждения, нарастание которого обычно более сглажено, чем у эмоционального взрыва при физиологическом или кумулятивном аффекте. Однако 2-я и 3-я фазы эмоций сходны с течением таковых, наблюдаемых при классическом физиологическом аффекте;

— при перемене ситуации повышенное эмоциональное возбуждение может постепенно разрядиться или закончиться аффектом.

В настоящее время такое состояние учитывается судом как смягчающее вину обстоятельство, потому что в этом состоянии нарушается память, мышление, наблюдаются хаотичность действий, нарушение координации, а также способность отдавать себе отчет в содеянном.

Третий вид эмоционального состояния, связанный с сильным душевным волнением,— это стрессовые состояния, или состояния повышенного эмоционального напряжения, оказывающие существенное влияние на сознание и поведение. Первая стадия протекает аналогично первой фазе эмоционального возбуждения: происходит кумуляция эмоциональной напряженности, однако эмоции, напряжение после каждого очередного фрустрирующего воздействия не сбрасываются, а все более нарастают и переходят во вторую фазу, которая не несет взрывного характера, а имеет вид так называемого «плато» интенсивного эмоционального напряжения. При этом сужение сознания выражается не столько в фрагментарности восприятия, сколько в доминировании аффектогенной мотивации, носящей сверхзначимый, сверхценный характер и обуславливающей затруднения в осмыслении и понимании окружающего. Третья стадия характеризуется выраженным психическим истощением. Это бурное эмоциональное состояние, которое возникает на внезапные изменения окружающей обстановки (дома, на производстве, в транспорте) и характеризуется нарушением психических функций, памяти, внимания, координации движений, суженным полем внимания.

Состояние повышенного эмоционального напряжения, или стресс, является промежуточным состоянием между аффектом и повышенным эмоциональным возбуждением, которое длится больше по времени, чем аффект, но меньше, чем состояние повышенного эмоционального возбуждения. Оно также учитывается судом как смягчающее вину обстоятельство.

Кроме физиологического аффекта необходимо

выделять и так называемые адаптационные реакции, возникающие вследствие кумуляции длительных отрицательных эмоций, приводящих к аффективным вспышкам на фоне истощения центральной нервной системы. Адаптационные реакции, в отличие от стрессовых, более длительны и менее интенсивны по своим внешним проявлениям. В Международной классификации болезней 9-го пересмотра они определены как легкие или преходящие непсихотические расстройства длительностью от нескольких дней до нескольких месяцев, обратимые, тесно связанные во времени и по

содержанию с психотравмирующими ситуациями, вызванными такими событиями, как тяжелая утрата, миграция или разлука, то есть фактически имеют патологический характер. Однако относить их к патологическим проявлениям нет никаких оснований, так как по своим психическим проявлениям они не выходят за рамки нормы, лишь более явно и длительно акцентируют присущие конкретному человеку особенности психологического реагирования на трудные ситуации. Это реакции недостаточной адаптации, проявление ее пониженных возможностей.

Адаптационные реакции описаны у только что призванных на военную службу (В. П. Осипов, 1934;

Н. Н. Тимофеев, 1962 и др.), у попавших в боевую обстановку военнослужащих (В. А. Гиляровский, 1946;

С. Н. Давиденков 1949, 1963), у беженцев, лиц, оказавшихся в заключении, у студентов 1-2 курсов вузов (Н. Е. Бачериков, М. П. Воронцов, Э. И. Добромиль, 1988) и других лиц, оказавшихся в непривычных условиях быта, учебы и работы.

В группе адаптационных реакций выделяют кратковременные и затяжные депрессивные реакции (реакции горя и т.п.), другие эмоциональные расстройства (беспокойство, страх, тревога) с преобладанием нарушения поведения и реакции смешанного типа. Однако на практике наблюдается значительно большее разнообразие переживаний и поведения, связанных с новизной или тяжестью определенных условий и обстоятельств, причем это зависит от психологических особенностей конкретного человека, личностной значимости новой жизненной ситуации, установки на ее преодоление или уход от нее.

Таким образом, основными проявлениями адаптационных реакций являются изменения эмоциональной и мыслительной сфер, а затем и поведения. В эмоциональной сфере отмечаются снижение или неустойчивость настроения, склонность к аффективным или депрессивным реакциям, раздражительность, обидчивость и другие изменения эмоционального состояния, а в мыслительной сфере — склонность к искаженному истолкованию поведения, разговоров окружающих, к образованию негативных сверхценных суждений. Соответственно этому меняется и поведение: появляется придирчивость к словам и поступкам окружающих, повышается уровень агрессивности или замкнутости с тяжелыми внутренними переживаниями.

Степень выраженности и длительность изменений

адаптационного типа зависят от целого ряда факторов, к которым в первую очередь можно отнести особенности характера (чаще у акцентуированных, психопатических и невротизированных личностей), необычность и трудность новой ситуации, положительную или отрицательную личностную установку на адаптацию и пре-одоление трудностей, наличие или отсутствие близких или знакомых, а также степень доброжелательности окружающих.

При неблагоприятных обстоятельствах
адаптационный период

может продолжаться длительное время, сопровождаться острыми аффективными реакциями и перейти в болезненное состояние. Существенное значение в генезе стрессовых и адаптационных реакций имеют моральные факторы и личностная направленность. Так, по данным Н. Е. Бачерикова с соавторами, у ряда лиц в прошлом были судимости за хулиганство и другие антиобщественные поступки, злоупотребление алкогольными напитками, употребление наркотиков или других одурманивающих средств, беспорядочный образ жизни, асоциальные установки. В целом, у 25,2% обследованных ранее наблюдались различные отклонения в моральной сфере, которые давали о себе знать и в последующем поведении. В дополнение к сказанному следует подчеркнуть, что во всей группе обследованных преобладали лица со стеническим, экстравертированным характером, то есть активные, с яркими внешними аффективными проявлениями.

Перечисленные данные дают определенные представления об особенностях личности, способствовавших возникновению преходящих ситуационных расстройств на различные внешние трудности. Однако они проявляются не сами по себе, а во взаимодействии с определенными факторами внешней среды, конкретной жизненной обстановки, в которой человек вынужден находиться в настоящее время. В любой аффективной реакции, в любом поступке находят отражение и привычная форма реагирования, обусловленная характерологической и нравственной сторонами личности, и индивидуальное значение воздействующего раздражителя. Следовательно, для полного понимания указанного явления необходимо изучение и конкретных причин психической декомпенсации.

Как уже указывалось, острые стрессовые реакции обычно являются следствием внезапного и сильного эмоционального воздействия. Напротив, при адаптационных реакциях обнаруживается не только недостаточность адаптационных механизмов, но и отрицательное личностное отношение к ситуации, которое неизбежно сопровождается неприятными эмоциями, эмоциональным напряжением. Имеет значение уровень интеллектуального развития, способность реальной оценки ситуации и умение контролировать эмоциональные проявления.

Вопросы для самоподготовки:

1. В чем состоит дезорганизующая роль психоэмоционального

напряжения?

2. Что следует понимать под преходящими ситуационными расстройствами?

3. Перечислите и охарактеризуйте основные группы внешних проявлений реакции на эмоциональный стресс.

4. Что такое физиологический аффект, его характеристика и основные проявления?

5. Какие факторы необходимо учитывать при установлении физиологического аффекта?

6. Что следует понимать под аффективным состоянием, т. е.

состоянием повышенного психоэмоционального возбуждения? В чем состоят его отличия от стрессового состояния или состояния повышенного эмоционального напряжения?

7. Что следует понимать под адаптационными реакциями? Перечислите их виды и охарактеризуйте каждый из них.

РАЗДЕЛ III

Глава 12

УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ АНОМАЛИЯМИ

12.1. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза

Юридическая практика нуждается в научно обоснованном разрешении вопросов психологического содержания, возникающих при расследовании и судебном разбирательстве уголовных дел.

Судебно-психологическая экспертиза становится одним из важнейших звеньев психологической службы, создаваемой в стране. Ее можно рассматривать как отрасль практической психологии, которая тесно связана с юридической психологией, так как использует методы общей психологии, сталкиваясь с противоправной деятельностью человека.

Судебно-психологическая экспертиза — это часть судебной психологии, являющейся, в свою очередь, частью юридической психологии. Ведение судопроизводства требует дополнительных сведений из других областей знаний, и судебная психология должна использовать смежные области этих знаний.

Функции судебно-психологической экспертизы (М. М. Коченов) заключаются в точной и объективной оценке индивидуальных особенностей психической деятельности психически здоровых обвиняемых, свидетелей и потерпевших в связи с задачами уголовного процесса.

Общим предметом судебно-психологической экспертизы являются психологические особенности (свойства, состояния, процессы) психически здорового человека.

Судебно-психиатрическая экспертиза — это решение экспертных вопросов относительно лиц с патологией психики (обвиняемых, свидетелей, потерпевших).

Но экспертные вопросы психологического содержания не могут входить в компетенцию судебно-психиатрической экспертизы как области применения

медицинских, а не психологических знаний.

Поэтому научное разрешение этих вопросов может быть обеспечено только развитием пограничных областей науки — судебной (или криминальной) психологии.

Экспертиза — это форма применения юриспруденцией специального неправового знания, когда в роли эксперта выступает лицо, обладающее этими специальными знаниями, которые он может применить для анализа каких-то случаев. Эксперт — это лицо, обладающее высокой

профессиональной компетенцией, включающей в себя и знания, и опыт, и интуицию. При этом эксперт должен быть лицом независимым. В судебной практике применяется три вида экспертиз:

1) медицинская экспертиза — проводится квалифицированными врачами, патологоанатомами. Определяет характер и степень тяжести телесных повреждений, нанесенных потерпевшим и обвиняемым;

2) судебно-психиатрическая экспертиза — проводится психиатрами. Определяет вменяемость обвиняемого или свидетеля, наличие или отсутствие психических заболеваний и их вид (шизофрения, олигофрения и т.д.);

3) Судебно-психологическая экспертиза — проводится вслед за судебно-психиатрической экспертизой. Если психиатр дает заключение о том, что обвиняемый здоров (это заключение хранится в уголовном деле), не страдает психическими заболеваниями, является вменяемым и мог отдавать себе отчет в своих действиях, к делу приступает психолог, задача которого заключается в установлении особенностей характера, степени интеллектуального снижения и т.п. у обвиняемого или свидетеля.

Судебно-психологическая и судебно-психиатрическая экспертизы четко различаются по:

— экспертным задачам (оценка индивидуальных особенностей психической деятельности и вменяемость);

— методам исследования (психологические и клинические), но по предмету (нормальная и патологическая психика) различия затруднены.

Это легко заметить на примере аффективных реакций, возникших у субъекта в момент совершения преступления. Аффективные реакции в момент совершения правонарушений могут возникнуть у психически здоровых и у лиц с различными нарушениями психики. У тех и других эта реакция может достигать значительной интенсивности, сохраняя при этом свойства нормальной психологической

реакции (физиологический аффект) или приобретая форму болезненного психотического состояния (патологический аффект).

Ряд авторов считают выходом из положения последовательное проведение экспертиз: вначале судебно-психиатрической, и, в случае вменяемости подэкспертного, — судебно-психологической.

Однако опыт проведения экспертиз аффективных преступлений показал, что большей частью приходится сталкиваться с психическими состояниями, в которых норма и патология переплетены и тесно связаны. Чаще всего аффективные реакции, ведущие к преступлению, наблюдаются у лиц с психопатическими чертами характера, органическим поражением головного мозга и другими психическими аномалиями, не исключающими вменяемости относительно содеянного.

Судебно-психологическая экспертиза в этих случаях либо выйдет за пределы своей компетентности, оценивая патологические черты характера и особенности течения аффективных реакций у лиц с психическими аномалиями, либо, игнорируя их значение, может прийти к ошибочному

заключению.

В этих случаях необходимо проводить комплексную психолого-психиатрическую экспертизу, на всех этапах которой применяются специальные знания, относящиеся к психологии и психиатрии.

Однако эта экспертиза остается в значительной степени искусственной: психиатр по прежнему делает свое дело, а психолог — свое. Дальнейшее развитие судебной экспертизы, предметом которой являются психические нарушения, может быть обеспечено ее более тесной связью с судебной (или криминальной) патопсихологией.

По мнению М. В. Костицкого, такая экспертиза должна называться патопсихологической. В круг вопросов, относящихся к компетенции комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы в уголовном процессе, входит:

- установление признаков психического заболевания, слабоумия;
- установление временного болезненного расстройства психической деятельности у обвиняемых, свидетелей и потерпевших;
- установление их способности отдавать отчет в своих действиях или руководить ими;
- установление способности правильно воспринимать факты, имеющие значение для дела, и давать правильные показания.

На первых этапах экспертизы при диагностике психических расстройств непсихотического уровня, интеллектуальных нарушений, не достигших степени выраженного слабоумия, правомерна постановка вопросов психологического (патопсихологического) содержания:

- 1) установление признаков и степени умственной отсталости несовершеннолетних обвиняемых, соответствие их психического развития паспортному возрасту и способности полностью осознавать значение своих действий и руководить ими;
- 2) квалификация эмоционального возбуждения и его выраженности в момент совершения преступления у лиц с психическими аномалиями;
- 3) установление индивидуальных личностных па-

тохарактерологических особенностей обвиняемых с психическими аномалиями, характера и структуры нарушений;

4) установление мотивов содеянного у обвиняемых с психическими аномалиями;

5) установление способности свидетелей и потерпевших с психическими аномалиями правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания;

6) установление способности свидетелей и потерпевших с психическими аномалиями по делам сексуальных правонарушений правильно воспринимать характер и значение совершенных по отношению к ним преступных действий и оказывать активное сопротивление;

7) квалифицированная экспертная оценка психических состояний непсихотического характера (растерянность, тормозные реакции) у лиц с психическими аномалиями, препятствующими выполнению этими лицами

своих профессиональных обязанностей, что привело к преступлению;

8) установление индивидуальных личностных психопатологических особенностей, психического состояния, психологических мотивов, суицида у лиц с психическими аномалиями при посмертной экспертизе;

9) составление по материалам уголовного дела патопсихологического портрета разыскиваемого преступника.

Судебно-психологическая экспертиза может назначаться следователем, адвокатом, судьей, прокурором.

Вопросы для самоподготовки:

1. Назовите основные функции судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертиз и их различия.

2. Какие экспертные вопросы относятся к компетенции комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы?

3. Какие вопросы психологического содержания решаются в процессе проведения психолого-психиатрической экспертизы?

12.2. Соотношение невменяемости и вменяемости при решении вопросов уголовной ответственности лиц с психическими аномалиями

Уголовная ответственность лиц с психическими аномалиями наступает на общих основаниях в рамках применения норм уголовного и уголовно-процессуального законодательства. Она тесно связана с понятиями «невменяемость» и «вменяемость» в уголовном праве и с судебной психолого-психиатрической экспертизой в уголовном процессе. Так, выяснение соотношения невменяемости и вменяемости очень важно для ответа на вопрос о том, кто и какую ответственность должен нести из числа лиц, имеющих психические аномалии, в случаях нарушения законодательства. Определение границ невменяемости и вменяемости важно также для разрешения спорного вопроса об уменьшенной вменяемости, которая может быть констатирована у лиц, имеющих аномалии психики. Понятия «невменяемость» и «вменяемость» также тесно связаны с судебно-психиатрической экспертизой, с задачами и

компетенцией эксперта-психиатра, следователя и суда при расследовании и рассмотрении дел и разрешении вопроса^A об уголовной ответственности этой категории лиц.

Действующее уголовное законодательство и доктрина уголовного права исходят из того, что лицо, находящееся в состоянии невменяемости при совершении им общественно опасного деяния, не несет уголовной ответственности и наказания, к такому лицу могут быть применены лишь принудительные меры медицинского характера (Глава III, ст. 12, УК Украины, 1993 г.).

Принятые в 1958 году Основы уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик дали более полную характеристику понятия невменяемости. Согласно этой характеристике, «не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного

деяния находилось в состоянии невменяемости, т.е. не могло давать себе отчета в своих действиях или руководить ими вследствие хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния.

Таким образом, из закона следует, что невменяемость определяется по двум критериям: медицинскому (биологическому) и психологическому (юридическому). Наличие только одного медицинского критерия не дает достаточных оснований для признания лица невменяемым. Это объясняется тем, что психическое заболевание само по себе не свидетельствует о невменяемости лица, например при некоторых пограничных состояниях, когда субъект сохраняет способность отдавать отчет в своих действиях и руководить ими. Только органическое сочетание двух упомянутых критериев дает возможность сделать обоснованный вывод о невменяемости.

Медицинский (биологический) критерий невменяемости имеет в виду наличие у лица хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния.

К хронической душевной болезни относятся эпилепсия, шизофрения, прогрессивный паралич и некоторые другие трудноизлечимые или неизлечимые заболевания.

Временное расстройство душевной деятельности — это кратковременное или само по себе проходящее заболевание. К нему относятся: патологический аффект, патологическое опьянение, некоторые виды острых психических расстройств (например, алкогольный делирий) и др., а также состояния отсутствия сознания.

Слабоумие, как недостаток психики, вполне обосновано включено в число признаков медицинского критерия, так как в зависимости от степени умственного недоразвития или снижения его может свидетельствовать о невменяемости.

Иное болезненное состояние — это расстройство душевной деятельности, которое может быть как хроническим, так и временным. К таким расстройствам относятся, например, некоторые формы психопатии, психические расстройства, вызванные инспекционными заболеваниями.

Любое из перечисленных заболеваний или отклонений психики в отдельности может оказаться достаточным для признания наличия медицинского критерия невменяемости.

Психологический (юридический) критерий невменяемости включает отсутствие у лица способности отдавать себе отчет в своих действиях (интеллектуальный признак) или руководить ими (волевой признак). Для наличия психологического критерия достаточно одного из этих признаков.

Интеллектуальный признак свидетельствует о том, что лицо, совершившее то или иное конкретное действие, опасное для общества, «не понимало фактической стороны своих действий или не могло сознавать их общественный смысл» (Ю. М. Антонян, С. В. Бородин).

Волевой признак психологического критерия невменяемости состоит в неспособности лица руководить своими действиями. Это самостоятельный признак, который и при отсутствии интеллектуального признака может свидетельствовать о наличии психологического критерия невменяемости. С другой стороны, неспособность отдавать себе отчет в своих действиях (интеллектуальный признак) всегда свидетельствует о наличии психологического критерия невменяемости.

Известен также и эмоциональный признак психологического критерия невменяемости, который не находит своего отражения в законодательстве. Объясняется его отсутствие в формуле невменяемости тем, что расстройство эмоциональной сферы в сильной степени сопровождается расстройством интеллекта или воли, либо того и другого одновременно.

Нам бы хотелось подчеркнуть, что нельзя проводить аналогий между невменяемостью и недееспособностью. Это совершенно различные правовые категории, перед которыми ставятся разные задачи. Признание лица недееспособным всегда относится к будущему и означает лишение его возможности вступать в какие-то правоотношения. Признание лица невменяемым всегда относится к прошлому и имеет в виду ранее совершенное конкретное общественно опасное деяние. В первом случае решается вопрос о лишении лица определенных прав, во втором — необходимо установить наличие или отсутствие преступления.

И наконец, о правовой природе невменяемости. По мнению Ю. М. Антоняна и С. В. Бородина, невменяемость — понятие юридическое и относится к уголовно-правовой категории. Об этом свидетельствует следующее:

- невменяемость и ее критерии установлены уголовным законом;
- невменяемость служит основанием освобождения лица, совершившего общественно опасное деяние, от уголовной ответственности и наказания;
- судебно-психиатрическая экспертиза назначается по решению органов следствия и суда;
- закон предусматривает случаи обязательного назначения судебно-психиатрической экспертизы;
- признать лицо невменяемым может только суд;
- признание лица невменяемым является

юридическим фактом,
влекущим правовые последствия.

Понятие «невменяемость» необходимо только в сфере применения уголовного и уголовно-процессуального законодательства. Для медицины, в том числе для психиатрии, само по себе оно беспредметно, не нужно.

Рассмотрение критериев невменяемости и выяснение ее правовой природы позволяют дать определение невменяемости, которое может быть использовано в уголовном праве.

Невменяемость — это психическое состояние лица, заключающееся в его неспособности отдавать себе отчет в своих действиях, бездействии

(сознавать фактическую сторону и общественную опасность деяния) и руководить ими вследствие болезненного состояния психики или слабоумия, результатом которого является освобождение от уголовной ответственности и наказания с возможностью применения по решению суда принудительных мер медицинского характера (Ю. М. Антонян, С. В. Бородин).

Законодательство и доктрина уголовного права во всех случаях признания невменяемости исключают уголовную ответственность (ст. 12 УК Украины, 1996 г.). В связи с этим возникает вопрос: как быть с лицом, которое с целью совершения преступления привело себя в состояние невменяемости (например, с помощью алкогольного или наркотического опьянения)? Как отмечалось в литературе, любая степень опьянения не имеет никакого отношения к вменяемости, в законе говорится лишь о том, что состояние опьянения не освобождает от ответственности (ст. 14 УК Украины, 1996 г.). Представляется, что данный вопрос должен быть решен путем включения в закон специальной нормы, которая бы предусматривала исключение применения положений о невменяемости, если лицо привело в состояние расстройства свое сознание любым способом с намерением совершить преступление. Такого или аналогичного содержания нормы имеются, например, в уголовных кодексах Польши, Швейцарии. В случае принятия подобной нормы каждый раз необходимо было бы устанавливать, что речь идет о преднамеренном преступлении, совершить которое лицо решило, находясь в здравом рассудке.

В отличие от невменяемости, формулировка которой достаточно четко обрисована в законе, вменяемость в законе упоминается лишь как само собой разумеющееся требование, которое должно соблюдаться при привлечении к уголовной ответственности и наказании лица, совершившего преступление. Однако такой подход представляется утилитарным и упрощенным. Хотя вменяемость, в конечном счете, призвана решать ту же задачу, что и невменяемость: обеспечить уголовную ответственность и наказание только тех лиц (совершивших деяния, опасные для общества), которые по состоянию психического здоровья способны нести такую ответственность; она является самостоятельной проблемой уголовного права и имеет специфические черты.

Вменяемость — это способность лица регулировать свое поведение при совершении преступления, осознавать нарушение общественных отношений, охраняемых уголовным законом, т.е. обладать в связи с этим

определенными психическими свойствами личности; быть в состоянии отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими (Ю. М. Антонян, С. В. Бородин). Это важное условие вменяемости, но его, по мнению авторов, недостаточно, поскольку оно не отражает социально-психологического смысла вменяемости.

Социально-психологическая
характеристика
вменяемости

выражается в уровне интеллектуального развития, в обладании лицом определенными волевыми качествами, в эмоциональных чертах характера.

Все это имеет важное значение для психического состояния личности и должно учитываться при определении вменяемости.

Для вменяемости важен и определенный уровень социализации личности, поскольку социальная зрелость находится в прямой зависимости от этого. Социальная среда определяет уровень сознания и, в зависимости от него, характер поведения лица. Вменяемость, как определенный уровень социального развития личности, приобретается с возрастом. От того, с какого возраста лицо обладает необходимыми социальными чертами вменяемого человека, устанавливается и возраст уголовной ответственности. В соответствии с уголовным законодательством считается, что с 16, а в особых случаях и с 14 лет лицо, совершившее определенное общественно опасное деяние, как понимающее общественно опасный характер содеянного, при наличии вменяемости, должно нести уголовную ответственность. Уголовно-процессуальный закон обращает внимание на возможность умственной отсталости несовершеннолетних, чем подчеркивается необходимость повышенного внимания к вменяемости лиц, не достигших совершеннолетия.

Состояние психического здоровья — один из компонентов вменяемости. Вменяемость — прежде всего признак человека, обладающего психическим здоровьем. Однако вменяемыми считаются также и лица, которые страдают некоторыми психическими заболеваниями и недостатками умственного развития. Среди вменяемых оказывается большая группа лиц, у которых констатируются психические аномалии.

Рассмотрение компонентов, составляющих вменяемость, в уголовном праве дает возможность сформулировать понятие вменяемости (Ю. М. Антонян, С. В. Бородин).

Вменяемость — это психическое состояние лица, заключающееся в его способности по уровню социально-психологического развития и социализации, возрасту и состоянию психического здоровья отдавать себе отчет в своих действиях, бездействии (осознавать фактическую сторону и общественную опасность деяния) и руководить ими во время совершения преступления, неся в связи с этим за него уголовную ответственность и наказание.

Таким образом, рассмотрение невменяемости и вменяемости, сопоставление их признаков и понятий показывает, что вменяемость — самостоятельная категория уголовного права и не является зеркальным отражением невменяемости, у нее свои конкретные признаки, она

служит условием наступления уголовной ответственности субъекта за совершенное преступление.

Вопросы для самоподготовки:

1. В чем заключается суть понятия невменяемости в действующем уголовном законодательстве?

2. Какие критерии характеризуют невменяемость? Дайте их определение и характеристику.

3. Перечислите факторы, свидетельствующие о том, что

невменяемость — понятие юридическое и относится к уголовно-правовой категории?

4. В чем состоит суть понятия «вменяемость» и его социально-психологическая характеристика?

12.2.1. Вопрос об уменьшенной вменяемости лиц с психическими аномалиями

Всеми исследователями, как юристами, так и психиатрами, признается, что среди преступников имеется довольно большая группа лиц, страдающих психическими аномалиями. Многие авторы считают, что такие лица совершают преступления, будучи уменьшением вменяемыми.

Вопрос об уменьшенной вменяемости является дискуссионным. Споры об этом в западноевропейской и русской литературе начались около 150 лет назад (Ю. Я. Хейфец). По-разному решался этот вопрос в уголовном законодательстве европейских стран в прошлом столетии. Русское уголовное законодательство такого термина не знало.

Среди различных школ уголовного права (классической, социологической и антропологической) не было единого мнения об уменьшенной вменяемости. И в настоящее время этот вопрос остается спорным как в доктрине отечественного уголовного права, так и в судебной психиатрии.

Поэтому целесообразно рассмотреть первоначально вопрос об уменьшенной вменяемости в рамках исторически сложившихся школ уголовного права с анализом взглядов основных представителей этих школ и их влияния на уголовное законодательство.

Как уже отмечалось, вопрос об уменьшенной вменяемости тесно связан с категориями невменяемости и вменяемости. В современной постановке вопроса проблема невменяемости и вменяемости возникла на рубеже XVIII и XIX веков. Еще в середине XVIII века в Западной Европе и в России душевнобольные преступники осуждались и наказывались точно так же, как и здоровые, преступившие закон лица. Перед судом не вставала задача выяснять, находился ли подсудимый при совершении преступления в состоянии душевного здоровья или нет.

И только в 1939 году основоположник классической школы уголовного права Ч. Беккария в своем труде «О преступлениях и наказаниях», наряду с французским врачом-психиатром Ф. Пинелем, призвал к изменению существующей в Европе системы уголовной юстиции. Научные труды и практическая деятельность Пинеля не только привели к изменению отношения к душевнобольным в психиатрических больницах (во Франции с

душевнобольных были сняты цепи), но и заставили юристов задуматься над проблемой невменяемости и вменяемости лиц, совершивших общественно опасные деяния.

Впервые определение невменяемости было приведено в ст. 64 Французского уголовного кодекса 1810 года. Ее появление в уголовном законе трудно переоценить, хотя в этой формулировке — «нет преступления, ни проступка, если во время совершения деяния обвиняемый

был в состоянии безумия» — используется только один медицинский критерий. Статья была воспринята, а затем и усовершенствована в некоторых уголовных кодексах европейских государств.

В Своде законов России 1832 года появилась ст. 136, в которой говорилось: «Преступление, учиненное в безумии и сумасшествии, не вменяется в вину».

После того как психиатры и юристы столкнулись на практике с проблемой невменяемости и вменяемости, выяснилось, что между состоянием невменяемости и вменяемости находится большая группа лиц, которые, хотя и являются вменяемыми в отношении совершенного преступления, но страдают психическими аномалиями, оказывающими определенное влияние на их поведение. В связи с этим в законодательстве некоторых стран появились ссылки на уменьшенную вменяемость, а в литературе стал дискутироваться вопрос об уменьшенной вменяемости.

Впервые об уменьшенной вменяемости упоминают уголовные кодексы (1840-1845 гг.) германских государств, в которых, в числе факторов, ее обуславливающих, назывались слабоумие, недостаточное развитие, старческая дряхлость, опьянение, полное отсутствие воспитания, крайне неблагоприятная и развращающая обстановка в детстве.

Русскому уголовному законодательству термин «уменьшенная вменяемость» известен не был, хотя в своде уголовных законов (1857 г.) в числе обстоятельств, «уменьшающих вину», было указано: «...если преступление учинено им [виновным] по легкомыслию или же слабоумию, глупости и крайнему невежеству, которым воспользовались другие для вовлечения его в преступление».

В последующем уголовном законодательстве (1864-1889 гг.) некоторых стран, например шведском, датском, финляндском, в результате признания уменьшенной вменяемости обвиняемого также предусматривалось смягчение наказания.

Все эти законодательства находились под влиянием классической школы уголовного права, представители которой (И. Бентам, А. Фейербах и др.) неразрывно связывали вменяемость и вину, считая, что кто несет на себе меньше субъективной вины, тот должен нести и меньшее наказание. Эту связь они усматривали, основываясь на идее о том, что психически неполноценное лицо обладает меньшей злой волей, следовательно, вина его меньше и он должен нести меньшее наказание.

Идеалистическая оценка свободы воли представителями классической школы приводила к тому,

что источником преступления, по их понятиям, являлась злая воля, выступающая как самостоятельное духовное начало, а психическая болезнь ограничивала свободу воли преступника.

Однако не все представители классической школы уголовного права высказывались за введение в уголовный закон понятия уменьшенной вменяемости. Такую позицию, например, занимал известный русский криминалист П. С. Тяганцев, который считал, что внесение в закон понятия

уменьшенной вменяемости, обязательно влияющего на уменьшение ответственности, «представляется не только излишним.., но и нежелательным, по своей неопределенности и односторонности».

Другой представитель классической школы — А. Ф. Кистяковский также высказывался против признания в уголовном праве понятия уменьшенной вменяемости.

Взгляды сторонников классической школы уголовного права разделяли В. Х. Кандинский и В. П. Сербский.

Таким образом, классическая школа уголовного права сосредоточила свое внимание на решении вопроса о том, вводить ли понятие уменьшенной вменяемости в уголовное законодательство, признавая во всех случаях ее в качестве обстоятельства, смягчающего ответственность и наказание. Они считали, что наказывается прежде всего преступление и с ним преступник и наказание должно быть соразмерным тяжести преступления.

Совершенно иными были позиции социологической школы уголовного права. По мнению ее представителей (Лист, Тард, Принс и др.), наказание должно служить защите общества от преступности, бороться с которой можно только воздействуя на факторы, порождающие преступность. Факторы же эти коренятся в среде, окружающей преступника, и в его индивидуальной психологии. Поэтому объектом наказания является не преступление, а сам преступник, его антисоциальные инстинкты и наклонности. Для решения своих целей социологическая школа использовала понятие уменьшенной вменяемости.

Все преступники некоторыми представителями этой школы делились на две группы: случайные, совершающие преступления под действием внешних условий, и привычные (хронические), совершающие преступления в силу внутренних свойств, чаще всего психических аномалий. Выведение прямой зависимости от психических аномалий оказало влияние на формирование представлений социологической школы об уменьшенной вменяемости.

Все лица, совершившие преступления в состоянии уменьшенной вменяемости, некоторыми представителями социологической школы делились на «опасных» и «менее опасных». Для опасных преступников предлагался не только особый тюремный режим, но и применение мер безопасности еще до совершения преступления. Для опасных уменьшение вменяемых преступников выдвигались идеи неопределенных приговоров (без решения суда о

сроке наказания), а также о возможности продления срока наказания в виде лишения свободы после отбывания назначенного судом срока по приговору. Очевидно, что такие предложения противоречили элементарным понятиям законности и гарантиям прав человека.

Эти взгляды подверг резкой критике известный русский криминалист И. Я. Фойницкий, также сторонник социологической школы уголовного права. Он подчеркивал, что отрицание вменения привело к

отрицанию наказания в современном его значении, к различным вариантам лечения преступников.

Русская группа (П. И. Люблинский, М. Н. Гернет, А. Н. Трайнин и др.), не соглашаясь с реакционными идеями некоторых представителей социологической школы Запада, возражала против категории «опасный преступник» применительно к лицам, имеющим психические аномалии.

Некоторые положения социологической школы перекликались со взглядами антропологической школы уголовного права, которая хотя и уделяла основное внимание биологическим факторам, но и не отрицала существенного влияния факторов социальных.

Вместе с тем нельзя не отметить, что антропологическая школа — одно из наиболее реакционных направлений в уголовном праве (Ломброзо, Ферри, Гарофало и др.). Некоторые положения антропологической школы использовались идеологами фашизма. Представители этой школы считали преступность патологическим явлением биологического характера, постоянной спутницей человека, а преступление — результатом болезни, нравственного помешательства. При таком подходе не нужны понятия вменяемости, невменяемости и уменьшенной вменяемости.

В последующие годы взгляды на невменяемость, вменяемость и уменьшенную вменяемость среди представителей различных школ уголовного права существенно не изменились. В Западной Европе преобладали антропологическое и вульгарно-социологическое направления, которые обсуждали отношение к психопатам-преступникам. Представители антропологической школы в 50-х годах высказывались за то, чтобы психопатов признавать невменяемыми и лечить. Согласно взглядам вульгарно-социологической школы, психопатов следует признавать вменяемыми и наказывать.

Представители обоих направлений согласились с требованием, которое было сформулировано Гиббсом, о том, чтобы в отношении преступников-психопатов применять принцип «неопределенного приговора».

Сторонники уменьшенной вменяемости допускали возможность снижения наказания таким лицам, но в отношении особо опасных аномальных преступников признавали необходимым применение превентивных мер безопасности.

В современном уголовном законодательстве зарубежных стран также предусматривается возможность признания уменьшенной вменяемости лиц с психическими аномалиями, которые совершили

преступления. Уменьшенная вменяемость в различных формулировках признается, например, уголовными законодательствами Дании, Италии, Финляндии, Швейцарии, Японии.

Наиболее полно вопросы, связанные с уменьшенной вменяемостью, регламентированы в УК Швейцарии 1937 года. Уменьшенная вменяемость считается установленной, если вследствие расстройства душевной деятельности или сознания или вследствие недостаточного умственного

развития преступник в момент совершения деяния не обладал полной способностью оценивать противоправность своего поведения и руководствоваться этой оценкой. Суд по своему усмотрению такому лицу смягчает наказание. Положение об уменьшенной вменяемости, как и о невменяемости, не применяется, если обвиняемый сам вызвал тяжкое изменение или расстройство сознания с намерением совершить преступление.

Гражданский уголовный кодекс Дании 1939 года предусматривает не уменьшенную вменяемость, а психические аномалии как обстоятельство, влияющее на наказание (может быть назначено, например, наказание, которое отбывается в тюрьме для психопатов).

Вопросы, связанные с уменьшенной вменяемостью лица, совершившего преступление, рассмотрены в уголовных кодексах Венгрии, Польши, Германии, Чехии и Словакии.

На формирование отношения к понятию уменьшенной вменяемости в нашей стране оказали существенное влияние ошибки, которые были допущены в первой половине 20-х годов при производстве судебно-психиатрических экспертиз. В те годы человеческая личность и ее поведение биологизировались. Поведение человека в обществе получало объяснение с точки зрения конституциональных особенностей личности. Широко ставился диагноз психопатий. Концепция психопатий была положена в основу криминальной психопатологии, которая пыталась объяснить преступление исходя из конституциональных биологических и патологических особенностей той или иной личности. Не было четко сформулированных критериев невменяемости, что позволяло широко толковать это понятие.

В 1921 году из прошедших экспертизу в институте не было ни одного испытуемого, признанного вменяемым. Эти лица направлялись в психиатрические больницы, откуда быстро выписывались, запасаясь справками о душевной болезни, и вновь совершали преступления. Была замечена ошибочность такой практики, внесены коррективы, а признание преступных лиц уменьшение» вменяемыми к 1928 году вообще прекратилось.

Факты ошибочной трактовки уменьшенной вменяемости при производстве судебно-психиатрических экспертиз получили

отрицательную оценку среди психиатров и юристов. Вместе с тем отрицательную оценку получила и сама идея уменьшенной вменяемости. С конца 20-х и до середины 60-х годов этот вопрос позитивно почти не рассматривался.

Возникает вопрос: актуальна ли проблема уменьшенной вменяемости в настоящее время. По мнению Ю. М. Антоняна и С. В. Бородина, ответ может быть только положительным, так как психические аномалии не только не исчезли, но их не становится меньше. Сталкиваются

с этой проблемой и теперь в судебной психиатрии, признавая наличие среди лиц, поступающих на судебно-психиатрическую экспертизу, большой группы с пограничными состояниями, но вопрос об уменьшенной вменяемости остается спорным. Уменьшенная вменяемость — это прежде всего проблема юридическая. Вопрос о психических аномалиях должен получить юридическое решение.

О месте и значении понятия уменьшенной вменяемости в уголовном праве высказаны три точки зрения.

Одни (И. К. Шахриманьян, А. А. Хомсовский) считают, что суд в соответствии с действующим законодательством вправе учесть любые обстоятельства, в том числе и психические аномалии, наряду с другими данными дела.

Другие (Г. И. Чечель, Р. И. Михеев) полагают, что наличие у преступников психических аномалий должно учитываться в уголовном законодательстве в качестве смягчающего обстоятельства, с тем чтобы имелась возможность смягчения наказания в случаях, если расстройство психики ограничивало способность виновного сознавать общественную опасность своих действий или руководить ими, а наряду с мерами наказания должны применяться принудительные меры медицинского характера.

Предлагалась и более осторожная формулировка — о том, что суд

вправе признать наличие психических аномалий в качестве обстоятельства, смягчающего ответственность, и наряду с наказанием такого лица может быть применено принудительное лечение в соответствующих медицинских учреждениях (Р. И. Михеев).

Представляется, что проблема лиц с психическими аномалиями, совершивших преступления, может получить положительное решение в полном объеме в рамках уменьшенной вменяемости. Однако в научной литературе высказывается ряд возражений против понятия уменьшенной вменяемости.

Наиболее существенными возражениями представляются ссылки на трудности определения критериев уменьшенной вменяемости. Однако, по мнению Ю. М. Антоняна и С. В. Бородина, какой-либо новый юридический критерий и не нужен, поскольку уменьшенная вменяемость — это все же вменяемость, а не какое-то

совсем новое качество.

Некоторые авторы считают, что психологический (юридический) критерий уменьшенной вменяемости налицо, когда способность отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими хотя и не была утрачена, но была ослаблена, снижена (И. Е. Авербух, Е. А. Голубева, 1970).

Признаки медицинского критерия также могут быть обозначены, тем более, что проблема пограничных состояний не является белым пятном в отечественной психиатрии. В судебной психиатрии разработаны критерии

и признаки вменяемости при различных нозологических формах психической патологии, включая те, которые чаще других могут свидетельствовать об уменьшенной вменяемости. Когда же речь идет об отсутствии четких «клинических критериев», то, вероятно, следует иметь в виду сложность разграничения степени тяжести того или иного психического заболевания, а не отсутствие медицинского критерия уменьшенной вменяемости, который должен содержать перечень чаще всего встречающихся психических аномалий для определения уменьшенной вменяемости.

При этом необходимо учитывать, что уменьшенная вменяемость, как и вменяемость, связана не с виной, а с уголовной ответственностью за совершенное деяние. Лицо, признанное уменьшение вменяемым, несет уголовную ответственность на общих основаниях, а при назначении наказания суд учитывает степень осознания этим лицом фактической стороны и общественной опасности совершенного деяния.

Возникает вопрос, в какой же степени уменьшенная вменяемость должна влиять на наказание?

Представляется, что суд должен исходить из общих начал назначения наказания, учитывать степень и характер общественной опасности совершенного преступления, личность виновного и обстоятельства дела, смягчающие и отягчающие ответственность. В числе других обстоятельств должна рассматриваться и категория уменьшенной вменяемости в качестве обстоятельства, смягчающего ответственность. При этом категория уменьшенной вменяемости может быть при назначении наказания не принята во внимание судом и остаться нейтральной, не оказывающей влияние на меру наказания.

Важное значение имеет вопрос о видах и мерах наказания, которые могут применяться к лицам, признанным уменьшение вменяемыми. Высказывается мнение, что, в принципе, это могут быть любые меры наказания, предусмотренные уголовным кодексом. Однако в отношении этой категории лиц нецелесообразно применять наказание в виде лишения свободы на краткие сроки. Вместо кратких сроков лишения свободы в отношении таких лиц, в принципе, могут быть применены любые более мягкие виды и меры наказания, а также условное осуждение (Ю. М. Антонян, С. В. Бородин). Наказания, не связанные с лишением свободы, при необходимости могли бы сочетаться с лечением в

психиатрическом или ином медицинском учреждении.

Таким образом, проведенное ретроспективное рассмотрение аргументов за введении понятия уменьшенной вменяемости и против этого приводит нас к выводу о том, что уменьшенная вменяемость в ее традиционной трактовке как обстоятельства, уменьшающего вину и во всех случаях смягчающего наказание, не может быть воспринята уголовным правом нашей страны. Возникает необходимость дать новую трактовку

категории уменьшенной вменяемости.

По данным Ю. М. **Антоняна** и соавторов, основные черты определения понятия уменьшенной вменяемости представляются следующими:

— это категория уголовного права, характеризующая психическое состояние группы лиц с психическими аномалиями, совершивших преступления;

— это не промежуточная категория между вменяемостью и невменяемостью, а составная часть вменяемости;

— как часть вменяемости, она служит предпосылкой уголовной **ответственности** лиц с психическими аномалиями, совершивших преступления;

— она является обстоятельством, смягчающим уголовную ответственность, но не имеет самодовлеющего значения и учитывается судом при назначении наказания в совокупности с другими данными и обстоятельствами, характеризующими преступление и личность подсудимого;

— она может служить основанием для определения режима содержания осужденных к лишению **сво боды** и назначения принудительного лечения, сочетаемого с наказанием;

— она относится только ко времени совершения лицом преступления и самостоятельно никаких правовых или иных последствий после отбытия наказания не влечет;

— ее может констатировать следователь в постановлении и суд в приговоре на основании компетентного заключения об этом эксперта.

В связи с предложением иной трактовки уменьшенной вменяемости автор считает целесообразным заменить и ее

наименование, введя термин «пограничная вменяемость», предложенный впервые Н. И. Фелинской, т.е. вменяемость, лежащая на границе между нормой и патологическим состоянием. Продолжая эту мысль, отметим, что психические аномалии в психиатрии относятся к пограничным между нормой и патологией состояниям. Так что термин «пограничная вменяемость» не окажется каким-то новым и неизвестным.

В итоге, под пограничной вменяемостью следует понимать психическое состояние лица, не исключающее уголовную ответственность и наказание, при котором во время совершения преступления была ограничена способность давать себе отчет в своих действиях, бездействии (сознавать фактическую сторону и общественную опасность деяния) или руководить ими в силу расстройств психической деятельности (психических аномалий) (Ю. М. Антонян, С. В. Бородин).

Приведенное определение понятия пограничной вменяемости характеризует ее уголовно-правовое значение для уголовной

ответственности, индивидуализации этой ответственности по делам о групповых преступлениях, назначения наказания, вида режима и возможного применения принудительного лечения.

Заканчивая рассмотрение вопроса о значении категории пограничной вменяемости, нельзя не отметить, что признание понятия пограничной вменяемости приведет к углублению разработки клинических критериев для различных нозологических форм, дифференциации признаков отдельных психических аномалий, характеризующих пограничную вменяемость, к улучшению взаимодействия психологов, психиатров и юристов в разработке индивидуального подхода к оценке поведения лиц с психическими аномалиями.

Вопросы для самоподготовки:

1. Как складывалось понятие уменьшенной вменяемости в различных школах уголовного права в историческом аспекте?

2. В чем заключались взгляды классической школы уголовного права на понятие уменьшенной вменяемости?

3. Каковы отличительные особенности взгляда представителей социологической школы на проблему уменьшенной вменяемости?

4. Какие факторы влияли на формирование понятия уменьшенной вменяемости в отечественной школе уголовного права?

5. Какое место и значение отводится понятию уменьшенной вменяемости с точки зрения современного уголовного права?

6. Какие существуют трактовки понятия уменьшенной вменяемости и его основные черты на современном этапе?

12.3. Методы психологического исследования при проведении психолого-психиатрической экспертизы

Вопрос о достоверности свидетельских показаний относится к компетенции судебно-следственных органов. Задача же экспертов — выявить у обвиняемых и свидетелей такие психические аномалии, при наличии которых они не могут выступать в качестве свидетелей или потерпевших или которые существенно влияют на дачу свидетельских показаний.

В судебно-психологической экспертизе используются традиционные психологические методы общей психологии,

возрастной и педагогической психологии, социальной психологии и психологии труда.

12.3.1. Основные принципы построения экспертного психологического исследования

Основные принципы построения экспертно-психологических исследований в психиатрической клинике, сформулированные Б. В. Зейгарник, сводятся к следующему:

- 1) психологический эксперимент является своеобразной «функциональной пробой», в процессе которой исследуются специфические функции человеческого мозга. Цель — выявление конкретных форм нарушения познавательной деятельности, изменений

личности, характерных для того или иного заболевания;

2) специфика психиатрической клиники требует качественной характеристики особенностей психической деятельности больных. Важны не только трудность задания и количество допущенных больным ошибок, но и ход его рассуждений, мотивировки ошибочных суждений;

3) результаты экспериментально-психологических исследований должны быть достаточно объективными.

В судебно-психологической экспертизе применяются следующие методы исследования:

1. Метод наблюдения, позволяющий изучить поведение подэкспертного в естественных условиях в процессе общения, учебы, трудовой деятельности. Этот метод для эксперта носит эпизодический характер и проводится в системе оценки познавательных процессов, общения, деятельности. Для подтверждения фактов наблюдения пользуются свидетельскими показаниями проходящих по делу родственников, сослуживцев, соседей, а также характеристиками с места учебы и работы (т.е. анализируются данные наблюдаемого окружения).

2. Метод естественного эксперимента, который может быть проведен в рамках следственного эксперимента для того, чтобы восстановить картину преступления. По поведению подэкспертного можно получить дополнительную информацию о личности преступника.

3. Метод беседы (вопросно-ответный метод), с помощью которого выясняется отношение подэкспертного к различным сторонам жизни, нормам поведения, моральным принципам и т.д. Для проведения беседы эксперт должен заранее подготовиться, ознакомиться с материалами уголовного дела и составить план беседы.

4. Метод педагогической психологии, который включает описание жизни подэкспертного (анамнез личности, предысторию развития отклонений в психике).

5. Метод изучения результатов уголовного дела, который предусматривает ознакомление эксперта с документацией, письмами, показаниями, написанными рукой самого обвиняемого. При этом оценивается почерк, словарный запас, грамотность изложения и, в целом, уровень развития личности обвиняемого.

6. Метод тестирования, в котором используются специально разработанные задания, тесты для оценки памяти, мышления, эмоционально-волевой сферы, личностных качеств подэкспертного.

7. Лабораторный эксперимент, позволяющий объективизировать наблюдения эксперта. Проводится очень редко, так как нет специальных лабораторий и оборудования. Этот метод предусматривает проведение специальных полиграфических исследований, относимых к типу «детектор лжи», в которых регистрируются особенности кожно-гальванической реакции (КГР), электроэнцефалограммы (ЭЭГ), ритмокардиограммы (РКГ) на эмоционально значимые стимулы.

12.3.2. Наиболее распространенные методы психодиагностики,

применяемые для решения экспертных задач:

Для стандартизованного измерения индивидуальных различий используют набор стандартных вопросов и задач (тесты), имеющих определенную шкалу значений.

В самом общем виде все тесты могут быть подразделены на психометрические и проективные, индивидуальные и групповые. Выбор методик психологического исследования зависит от конкретных задач, поставленных перед экспертом, и от объекта исследования.

Личностные опросники (анкеты, методы исследования личности) были введены для получения более объективных данных об испытуемом.

Ограничения этих методов:

- недостаточность самооценки испытуемых;
- установочные эффекты (аггравация, симуляция, диссимуляция).

Для минимизации этих факторов необходимо так построить опросник, чтобы вопросы звучали нейтрально, маскируя их цель и избегая ценностных категорий.

В методики вводятся вопросы, специально предназначенные для выявления отношения испытуемого к исследованию.

При проведении комплексной психолого-психиатрической экспертизы применяются следующие методики:

МИННЕСОТСКИЙ МНОГОМЕРНЫЙ ЛИЧНОСТНЫЙ

ОПРОСНИК (ММР1) был предложен в 1941 году S. Hathawy и J. McKinley.

Его отечественные модификации — методика многостороннего исследования личности (ММИЛ, СМОЛ).

Тест предназначен для оценки психического состояния и характерологических особенностей личности.

Может быть использован для обследования лиц с психическими аномалиями для установления **синдромологического** диагноза. Нозологическая диагностика на основе ММР1 невозможна.

ММР1 состоит из 550 утверждений, затрагивающих состояние соматической и неврологической сферы, психологические характеристики, психопатологические нарушения, каждое из которых испытуемый должен оценить по отношению к себе как верное или неверное.

На основе сопоставления реакций контрольной группы здоровых испытуемых с реакциями пациентов восьми специально подобранных групп психиатрических больных

была проведена стандартизация теста.

ММР1 состоит из 13 шкал, 3 из которых являются оценочными и **характеризуют** отношение испытуемых к обследованию (шкалы лжи, аггравации и симуляции, неадекватной самооценки), 8 клинических шкал (ипохондрии, депрессии, истерии, психопатии, **паранойяльности**, психастении, **шизоидности**, **гипомании**) и 2 психологические (мужественности — женственности, **социальной интроверсии**).

Интерпретация результатов проводится в терминах психического состояния или личностных черт.

Тест эффективен при индивидуальных и массовых обследованиях,

широко используется при экспертной оценке индивидуально-психологических особенностей обвиняемых, свидетелей и потерпевших, начиная с 16 лет.

ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЙ

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ

ОПРОСНИК (ПДО) для подростков (А. Е. Лич-ко, Н. Я. Иванов), предназначен для определения в подростковом возрасте (14-18 лет) типов характера при различных его акцентуациях, формирующейся психопатии, психопатических развитиях, психопатоподобных нарушениях.

Опросник включает 25 таблиц-наборов («самочувствие», «настроение», «отношение к родителям» и т.д.). В каждом наборе — от 10 до 19 предлагаемых ответов.

Испытуемому предлагается выбрать наиболее подходящие и неподходящие для себя ответы. Допускается множественный выбор (2-3 ответа).

Опросник содержит две оценочные шкалы («объективной» и «субъективной» оценки), позволяющие диагностировать самооценку испытуемых, откровенность, диссиммулятивные тенденции, соотнесенные с объективной характеристикой.

С помощью ПДО диагностируют 11 основных типов акцентуаций характера и психопатий: гипертимный, циклоидный, лабильный, астено-невротический, сензитивный, психастенический, шизоидный, эпилептоидный, истероидный, неустойчивый, конформный, различные варианты смешанных типов. Кроме того, ПДО позволяет оценить такие показатели, как склонность к алкоголизации, к делинквентному поведению, выраженность реакции эмансипации, маскулинизации — феминизации в системе межличностных отношений.

ПДО используется при психолого-психиатрической экспертизе несовершеннолетних обвиняемых, свидетелей, потерпевших.

ПРОЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ. С их помощью могут быть установлены особенности психического состояния подэкспертных, характерологические и патохарактерологические черты личности, устойчивость к аффектогенным раздражителям, привычные способы разрешения конфликтных ситуаций, внушаемость, склонность к патологическому фантазированию, значимые переживания, ведущие мотивы поведения. Проективные методики представляют собой технику клинико-экспериментального исследования

тех особенностей нарушения личности, которые наименее доступны непосредственному опросу или наблюдению.

В класс проективных методик L. K. Frank включил различные психодиагностические процедуры, которые объединяются общими принципами подбора стимульного материала, поведения психолога при обследовании, постановкой диагностических задач. К ним относятся:

- 1) неопределенность стимульного материала или инструкции к заданию, благодаря чему испытуемый обладает относительной свободой в выборе ответа или тактики поведения;

2) обследование протекает при полном отсутствии оценочного комментария к ответам испытуемого со стороны психолога; это условие, а также то, что испытуемый обычно не знает, что в его ответах диагностически значимо, приводит к максимальной проекции личности, не ограничиваемой нормами и оценками;

3) проективные методы измеряют не ту или иную психическую функцию, а своего рода модус личности в ее взаимоотношениях с социальным окружением.

ТЕСТ РОРШАХА является наиболее известным и широко распространенным приемом проективного исследования личности. Он применяется при изучении расстройств поведения, неврозов и психозов, используется при проведении психолого-психиатрической и судебно-психологической экспертизы и психолого-криминалистических исследований.

Стимульный материал теста состоит из 10 таблиц с 5 полихромными и 5 одноцветными изображениями симметричных пятен.

Таблицы предъявляются в определенной последовательности и положении («Что бы это могло быть?» «На что это похоже?»).

Наводящие вопросы не задаются, ответы не оцениваются.

Регистрируется:

- время реакции;
- положение рассматриваемой таблицы;
- все ответы испытуемого;
- эмоциональные реакции.

На втором этапе исследования ответы уточняются, фиксируются признаки пятна, на основании которых был дан каждый из ответов. При обработке протокола каждый ответ формализуется по 4-м категориям:

- локализация;
- детерминанты;
- содержание;
- оригинальность, популярность.

Затем подсчитываются основные показатели:

- общее число ответов;
- суммарные временные показатели (на

полихром-ные и
монохромные таблицы отдельно);

- сумма и процент целых ответов;
- сумма цветовых ответов;
- соотношение ответов чистого цвета и формы-цвета, цвета-формы;
- сумма ответов движения.

Полученные суммарные показатели можно представить в графическом виде.

Данные теста позволяют оценить интеллектуальные способности, особенности аффективности, характер социальных контактов, экстра-интравертированность и т.д.

Тест Роршаха нельзя симулировать или аггравировать.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ АППЕРЦЕПТИВНЫЙ ТЕСТ (ТАТ) был предложен как прием экспериментального исследования фантазии в рамках психоаналитически ориентированной психодиагностики и психотерапии. М. Murray применял его для выявления потребностей, эмоций, переживаний, комплексов и конфликтов личности. Используется и в криминологии, обычно вместе с тестом Роршаха.

Стимульный материал ТАТ состоит из стандартного набора таблиц с изображением относительно неопределенных ситуаций.

Испытуемому предъявляют набор из 20 картинок и предлагают составить по каждой из них небольшой рассказ, в котором должны быть описаны мысли и чувства персонажа, их настоящее, прошлое и будущее.

Предполагается, что испытуемый наделяет персонажей своими переживаниями, прошлым опытом, конфликтами, потребностями, мотивами, установками и интересами. Протоколы ТАТ обрабатывают с использованием как качественных, так и количественных подходов. Количественные — для научных исследований, качественные — для клинической психодиагностики, экспертизы. J. Lindrey сформулировал 10 принципов анализа рассказов ТАТ:

1) при интерпретации неопределенной ситуации испытуемый может обнаружить свои собственные устремления, предрасположенность к конфликтам;

2) в процессе создания рассказа испытуемый обычно отождествляет себя с одним из персонажей, желания, побуждения и конфликты которого — отражение испытуемого;

3) потребности, конфликты, побуждения испытуемого предстают иногда не в прямой, а в символической форме;

4) не все рассказы имеют равное значение для диагностики импульсов и конфликтов испытуемого;

5) темы или элементы рассказа, вырастающие непосредственно из стимульного материала, обычно менее существенны, чем темы и элементы, непосредственно с этим материалом не связанные;

6) темы, повторенные в целом ряде рассказов, в большей

вероятности отражают конфликты испытуемого;

7) в рассказах испытуемого могут отразиться не только устойчивая предрасположенность к конфликтам, но и ситуационные переживания;

8) рассказы могут отражать события из прошлого испытуемого, в которых он активно не участвовал, а был случайным свидетелем;

9) в рассказах может найти отражение групповая принадлежность испытуемого, социально-культурные детерминанты, а не только индивидуально-личностные факторы;

10) предрасположенность к конфликтам, логически выводимая из содержания рассказов, не всегда находит прямое отражение во внешнем поведении и сознании испытуемого.

Наиболее широко ТАТ применяют в экспертной практике при исследовании испытуемых с пограничными состояниями, психопатических

личностей, невротиков, больных вялотекущей шизофренией, для выявления аффективных конфликтов, ведущих мотивов, отношений, ценностей, механизмов психологической защиты, эмоциональной устойчивости-лабильности, эмоциональной зрелости-инфантильности, импульсивности, подконтрольности.

ТАТ позволяет оценить интеллектуальные возможности, нарушения восприятия и мышления, повышенную агрессивность, депрессивные переживания, суицидальные намерения испытуемого.

Психометрические методы исследования интеллекта
ТЕСТ ВЕКслера предназначен для исследования и оценки интеллекта взрослых, детей и подростков. Тест состоит из 11 отдельных методик субтестов. Все субтесты разделены на 2 группы: 6 вербальных и 5 невербальных.

К вербальным субтестам относятся:

1) общая осведомленность (оценка памяти, круга его интересов, образования);

2) общая понятливость (социальный и культурный фонд «здравый смысл», объем практических знаний);

3) арифметика (свидетельствует о способности концентрации активного внимания и оперирования материалом);

4) нахождение сходства (упрощенный вариант методики «сравнение понятий», результаты свидетельствуют о логическом характере мышления);

5) воспроизведение цифровых рядов (результаты отражают состояние оперативной памяти, активного внимания);

6) словарь (служит для оценки словарного запаса, отражает образовательный уровень).

К невербальным субтестам относятся:

7) шифровка (оценивается способность к обучению, зрительно-моторная координация);

8) нахождение недостающих деталей в картине (результаты свидетельствуют о способности испытуемого выделять существенные признаки предмета или явления);

9) кубики Кооса (исследование конструктивного праксиса).

Результаты свидетельствуют об уровне зрительно-моторной

координации,
преимущественном способе действий: проб и ошибок,
предварительного
планирования, настойчивости, хаотичности действий;

10) последовательность картин (оценивается
способность к
пониманию и схватыванию ситуации в целом);

11) сложение фигур из отдельных деталей
(результаты
свидетельствуют о способности к симультанной оценке
сложных ситуации,
состояние зрительно-моторной координации, праксиса).

Результаты выполнения каждого субтеста
оцениваются в баллах. Затем по специальной таблице
первичные «сырые» оценки переводятся в
унифицированные, позволяющие анализировать разброс,
шкальные оценки.

С коррекцией на возраст подсчитывают отдельно
вербальные и

невербальные, а затем общий
показатель. Вопросы для
самоподготовки:

1. Назовите основные принципы построения
экспертно-
психологического исследования по Б. В. Зейгарник.

2. Перечислите и охарактеризуйте основные методы,
применяемые
при проведении судебно-психологической экспертизы.

3. Области применения и диагностические
возможности ММР1.

4. Каковы психодиагностические возможности ПДО?

о. Особенности применения теста Роршаха и ТАТ в
практике судебных патопсихологических экспертиз.

Глава 13 МЕТОДЫ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЭКСПЕРТНЫХ ЗАДАЧ

Рассмотренные в предыдущей главе методы
психодиагностики, применяемые для решения экспертных
задач, страдают в известной мере субъективизмом. В связи с
этим усилия многих исследователей направлены на поиск
разнообразных объективных методов диагностики
психофизиологических состояний человека. Практическое
приложение эти исследования нашли при разработке
методов специальных испытаний на полиграфе, успешно
применяемых в настоящее время для детекции различных
эмоционально значимых состояний. Однако, несмотря на
широкое практическое применение этого метода, особенно
в западных странах, до сих пор не разработаны основные
теоретические положения специальных полиграфических
испытаний.

13.1. Основные теоретические концепции специальных испытаний на полиграфе*

Десятилетиями в отечественной юридической
литературе бытовало
представление о том, что испытания

* При написании этого раздела была использована
статья 10. И. Холодного и Ю. И. Савельева «Проблема
использования испытаний на полиграфе»: Приглашение к
дискуссии // Психологический журнал.— 1996
— Т. 17.— № 3.— С. 53-70.

на полиграфе представляют собой ненаучный метод,
который должен быть решительно отвергнут. И хотя такое
мнение продолжает сохраняться у некоторых правоведов и

поныне, по-видимому, настало время непредвзято подойти к оценке природы и методологии специальных психофизиологических исследований с применением полиграфа.

Учитывая тот факт, что в психологической литературе, доступной широкому кругу читателей, вопросы испытаний на полиграфе никогда не являлись предметом серьезного обсуждения, представляется целесообразным рассмотреть некоторые ключевые аспекты этой многогранной темы.

В ряде развитых зарубежных стран на протяжении десятилетий

активно используется метод специальных психофизиологических исследований реакций человека с помощью полиграфа — более известный как метод испытаний или проверок на полиграфе (часто спекулятивно именуемом в прессе «детектором лжи»), — в тех случаях, когда необходимо установить причастность конкретного лица к событиям, которую он пытается утаить.

Достаточно широкое применение проверок на полиграфе в интересах различного рода исследований и в целях кадрового отбора принимаемого на службу или работающего персонала (Ю. И. Холодный, 1993), а также убедительные научные данные свидетельствуют, что в основе метода получения информации от человека в ходе его испытания на полиграфе лежит объективно существующий феномен, «являющийся одним из фундаментальных механизмов психофизиологии» (М. Т. Orne et al, 1972).

13.2. Зарубежные теории испытаний на полиграфе

В течение всей столетней истории практического применения психофизиологического метода «детекции лжи» специалисты неоднократно предпринимали попытки дать естественно-научное объяснение и теоретическое обоснование тех сложных процессов, которые происходят в психике и организме человека в ходе этой процедуры.

Существующие в настоящее время за рубежом теоретические концепции можно разделить, по данным Ben-Shkhar G., Furedy J. (1990), на два основных класса:

1) теории, в основе которых лежат мотивационные и эмоциональные факторы как важнейшие детерминанты психофизиологической организации функций человека;

1) теории, базирующиеся на когнитивных факторах.

По мнению экспертов Конгресса США, проводивших специальное изучение комплекса вопросов, связанных с использованием проверок на полиграфе, наиболее признанная в настоящее время теория заключается в следующем: лицо, подвергаемое тестированию с помощью полиграфа, боится проверки, и этот страх порождает выраженные физиологические реакции в том случае, «когда данное лицо отвечает ложно». Данная теория, получившая название теории угрозы наказания и относимая к первому из указанных выше классов, по-видимому, берет свое начало в экспериментах Моссо.

Пытаясь полнее раскрыть суть этой теории, Линн Мэрси, бывший президент (1982-1984) Американской ассоциации операторов полиграфа (ААП), писал, что «...

основная теория полиграфа заключается в том, что при определенных обстоятельствах вопросы, истина в отношении которых может иметь губительные последствия для конкретного субъекта, будут активизировать симпатическую нервную систему и вызывать физиологические изменения, которые могут быть зарегистрированы, измерены, проанализированы». По этой причине автор считает, что если человек действительно осознает себя виновным в содеянном, то, даже если

он ответит утвердительно на поставленный вопрос и признает себя виновным, все равно будет зарегистрирована физиологическая реакция.

Если же, продолжает автор, «в ответ на вопрос субъект должен лживо отрицать свое соучастие в преступлении, страх раскрытия истины (поскольку он знает ее) вызовет изменения в функциях каждой из систем, измеряемых и фиксируемых полиграфом, и позволит наблюдать оператору физиологические реакции, которые (предполагаемые теоретически и демонстрируемые эмпирически сотнями тысяч проверок на полиграфе) могут быть соотнесены с ложью».

Как считает Л. Мэрси, при правдивом отрицании своего участия в совершении противоправных действий «кризис сокрытия истины будет отсутствовать», и симпатическая нервная система не будет активирована поставленным вопросом. При этом отсутствие реакции, по мнению автора, должно означать, что субъект говорит правду, что вызывает вполне оправданные сомнения других исследователей.

Несколько иную трактовку «теории угрозы наказания» дает Р. Дэвис, который считает, что «физиологическая реакция будет следствием реакции избегания, которая имеет малую вероятность подкрепления». Автор допускает, что «физиологическая реакция ассоциируется с состоянием неопределенности».

Вышеуказанная «теория угрозы наказания» вызывает скептическое отношение у противников использования полиграфа, которые полагают, что, «согласно этой теории, полиграф скорее измеряет страх перед проверкой, чем ложь как таковую».

Кроме того, вызывает сомнение точка зрения Мэрси о единственно предопределяющей роли симпатической нервной системы в развитии психофизиологических реакций в ходе испытаний на полиграфе. Известно, что далеко не все изменения в организме, происходящие на психофизиологическом уровне, обусловлены действием именно этой составляющей вегетативной нервной системы: например, часто наблюдаемое при испытании на полиграфе снижение частоты сердечных сокращений, возникающее в ответ на предъявление опрашиваемому лицу значимых для него вопросов, определяется реакциями не симпатической, а парасимпатической нервной системы (В. Яниг, 1985).

Помимо сказанного, «теория угрозы наказания» создает большие трудности в объяснении высокой результативности модельных исследований — например,

проводимых в лабораторных исследованиях тестов с отгадыванием задуманного числа или выбранной карты (Дж. Хэссет, 1981),— где полностью исключена угроза за сокрытие информации от экспериментатора.

Кроме того, в тех случаях, когда удавалось убедить испытуемых в отключении полиграфа (реакции регистрировались телеметрически), никакого существенного ослабления выраженности реакции не наблюдалось, что позволяет усомниться в том, что процесс «детекции лжи» является функцией «реакции избегания угрозы наказания».

Вместе с тем необходимо отметить, что, невзирая на высказанные выше замечания, «теория угрозы наказания» находит некоторое экспериментальное и весомое прикладное подтверждение: как свидетельствуют эксперты Конгресса США, вероятность выявления скрываемой информации методом специальных психофизиологических исследований в реальных условиях закономерно выше, чем в лабораторных.

Кроме «теории угрозы наказания» к этому же классу «теорий полиграфа» относят еще несколько концепций. В основу одной из них были положены хорошо известные отечественным психологам взгляды академика Лурии, высказанные им в начале 20-х годов. Обобщив огромный экспериментальный материал в процессе изучения состояния аффекта у преступников, он пришел к выводу, что совершенное преступление, осложненное необходимостью скрывать «состояние психической травмы», «...создает у преступника состояние острого аффективного напряжения; это напряжение, весьма вероятно, преувеличивается потому, что субъект находится под страхом раскрытия совершенного им преступления: чем серьезнее преступление, тем выраженнее аффект и тем больше опасность его раскрытия, и, следовательно, тем сильнее этот комплекс подавляется...

...Такое напряжение, несомненно, является одним из серьезнейших факторов в признании преступником своей вины. Признание служит преступнику средством избежать следов аффекта, найти выход из создавшегося напряжения и разрядить аффективный тонус, который порождает в нем невыносимый конфликт. Признание может уменьшить этот конфликт и вернуть личность, в определенной степени, к нормальному состоянию, именно в этом и заключается психофизиологическая значимость этого признания» (А. Р. Лурия, 1932).

Идеи Лурии были трансформированы американскими исследователями в так называемую теорию конфликта, которая устанавливает, что выраженные физиологические сдвиги будут наблюдаться, когда «будут активированы одновременно: тенденция говорить правду и тенденция лгать относительно рассматриваемого инцидента» (G. P. Barland, D. C. Raskin, 1973).

В целом, «теория конфликта» согласуется с некоторыми экспериментальными данными. Так, некоторые исследователи, высказываясь в поддержку этой теории, указывают, что «вызванное конфликтом возбуждение во время лжи может быть охарактеризовано

как тормозящее, связанное с активацией парасимпатической нервной системы» (П. Heslegrave, 1982). Однако большинство специалистов признают, что «теория конфликта» достаточно уязвима, и предостерегают от далеко идущих выводов, считая, что конфликт можно спутать с реакциями, «вызываемыми личными эмоциональными проблемами» (R. C. Davis, 1961).

Более того, с позиций «теории конфликта» не поддается объяснению широко известный факт возникновения больших реакций при

предъявлении психически значимых стимулов, когда от испытуемого вообще не требуются ответы (так называемый молчаливый тест — silent-test) и практически исключается сама возможность возникновения конфликта.

Завершает «мотивационно-эмоциональный класс» теоретических концепций условно-рефлекторная теория, фундаментом для которой послужили принципы, открытые И. П. Павловым при изучении высшей нервной деятельности. Эта теория основана на том, что эмоционально значимые вопросы вызывают сильную физиологическую реакцию, в силу того что они обусловлены прошлым опытом проверяемого (Ben-Shkabar). Эта теория еще более уязвима, чем «теория конфликта», потому что дать приемлемое объяснение психофизиологическим реакциям на ложь в ходе лабораторных экспериментов, где процент детекции весьма высок, не представляется возможным.

Общим недостатком теорий «мотивационно-эмоционального класса», по мнению ведущих зарубежных специалистов, являются сложности при объяснении значительной успешности детекции лжи в «мягких» условиях, когда у испытуемых нет высокой мотивации избегать обнаружения лжи, когда вообще не требуется лгать, когда испытуемые не пытаются скрывать значимую информацию и даже когда испытуемые не подозревают, что их реакции регистрируются полиграфом.

В определенной мере указанный недостаток пытаются устранить теории, основывающиеся на «когнитивных факторах», связанных с восприятием и переработкой стимулов, предъявляемых испытуемому в тесте с применением полиграфа.

К ним относится так называемая теория активации, согласно которой «детекция происходит из-за различной активационной силы предъявляемых стимулов» (Barland G. H., Raskin). Для экспериментального обоснования этой теории привлекают введенное Д. Ликкеном в 1959 году понятие «знание виновного». Его суть заключается в том, что признак преступления будет иметь особое значение только для виновного субъекта, вызывая более сильный ориентировочный рефлекс, чем на другие признаки, не связанные с преступлением. Для субъектов, которые не осознают себя виновными, «все темы равны и вызывают обыкновенные ориентировочные рефлексы, которые будут угасать при повторениях» (Lykken D., 1974).

Именно этим и определяется «когнитивный элемент» теории активации, где ставится акцент на том

факте, «что индивид что-то знает, чем на его эмоциях, страхах, обусловленных ответах или лжи» (Ben-Shkabar). Результаты экспериментальных исследований, направленные на подтверждение теории активации, основываются, как правило, на регистрации кожно-гальванического рефлекса (КГР) — единственного физиологического показателя, в отношении которого зарубежные исследователи могли применить объективную количественную оценку наблюдаемых реакций.

В целом эта теория хорошо согласуется с результатами многих исследований, проводимых в данной области. В частности, применение теории активации позволяет понять причины существенных различий в эффективности выделения психически значимых стимулов при различных уровнях мотивации.

Теория активации не нашла широкого признания у операторов полиграфа. По мнению ведущих специалистов в этой области Дж. Рейда и Ф. Инбау, эта теория может быть признанной только при проведении лабораторных экспериментов, поскольку в реальных условиях «угроза наказания подавляет эффект бдительности и внимания, найденный в лаборатории».

Проводя в лабораторных условиях эксперименты по исследованию реакций на нейтральные и значимые стимулы, израильские психофизиологи Ben-Shkhar G. и Lieblich I. эмпирически установили, что «психофизиологическая детекция зависит от относительной частоты значимых стимулов в группе, предъявляемой испытуемому в ходе испытания на полиграфе». Для объяснения обнаруженного эмпирического правила исследователи предложили так называемую дихотомизационную теорию, согласно которой лица, которые выбрали «определенный (значимый) стимул, проявят независимые процессы привыкания к двум классам стимулов (нейтральным и значимым)».

Создатели теории Либлич, Бен-Шахар и другие надеялись, что разработанные на ее основе методические принципы позволят в дальнейшем группировать последовательности стимулов по степени сложности и, определяя закономерности привыкания субъекта к каждой из групп, устанавливать их субъективную значимость. Однако в ходе своих экспериментов исследователи столкнулись с определенными противоречиями.

Во-первых, эта теория предсказывает, что в ситуации, когда значимые и нейтральные стимулы равновероятны, их разделение психофизиологическим способом было бы невозможно. Однако в большинстве исследований, использующих такие исходные условия, кожно-гальваническая реакция (КГР), вызванная значимыми стимулами, была больше, чем вызванная нейтральными стимулами.

Во-вторых, было установлено, что редко предъявляемые значимые стимулы вызвали более выраженные реакции КГР, чем нейтральные стимулы, предъявляемые в тех же условиях.

В целом, дихотомизационная теория весьма далека от реальных испытаний на полиграфе и может быть применима лишь к ограниченному кругу лабораторных задач.

Рассмотренными выше пятью «теориями полиграфа» не исчерпываются попытки зарубежных ученых и специалистов создать надежную теоретическую основу метода специальных психофизиологических исследований (СПФИ). В частности, канадский исследователь Р. Хеслгрейв предложил четыре теории для объяснения

психического напряжения во время лжи.

Теория количества информации определяет, что более высокое напряжение во время лжи происходит потому, что больше информации (истинной и ложной) привлекает внимание и активизируется в процессе лжи.

Теория возвращения затруднений устанавливает, что ложная информация является более трудной для возвращения, чем истинная, и это усиливает возбуждение.

Теория новизны гласит, что возрастание психического напряжения происходит из-за новой ассоциации непривычного ложного ответа с вопросом. В конце концов, Хеслгрейв приходит к выводу, что наиболее плодотворной, с его точки зрения, является теория конфликта. С начала 60-х до конца 80-х годов было предложено около 13 теорий для объяснения, почему люди острее реагируют, когда они лгут. Однако, по оценке доктора Г. Барленда, научного руководителя Института полиграфа Министерства обороны США, ни одна из них не дала объяснения по всем полученным фактам. К такому же выводу пришли в 1990 году и ведущие специалисты Израиля и Канады, которые констатировали, что ни один из теоретических подходов не способен охватить весь объем данных.

Поэтому в сложившейся в 90-х годах ситуации разработка теории испытаний выдвигается на первое место среди вопросов, стоящих на современном этапе при применении полиграфа в специальных целях. По оценке экспертов Конгресса США, сделанной еще в 1983 году, для создания всеобъемлющей теории полиграфа прежде всего необходимо проведение фундаментальных исследований, основанных на новейших достижениях психологии, физиологии, психиатрии, медицины и нейронаук.

13.3. Психофизиологический подход к испытаниям на полиграфе

13.3.1. История вопроса

Проблема поиска истины, по-видимому, существует столько же, сколько и сам человек. Еще в глубокой древности правители народов и их суды прибегали к различным способам уличить лжеца и тем самым установить истину. Исторические хроники и литературные памятники хранят свидетельства варварских методов установления истины, которые были распространены во всей средневековой Европе и нашли свое отражение в древнерусском и древнегерманском праве. Например, составленное в XI в. при Ярославе Мудром древнейшее собрание гражданских уставов Древней Руси разрешало

применение специальных сложных ритуалов, так называемых ордалий, или «судов божьих», в тяжбах между гражданами, где проводилось испытание каленым железом или кипящей водой.

Однако история донесла до нас и менее жестокие способы поиска истины. В далекие времена было подмечено, что при допросе человека, совершившего преступление, переживаемый им страх перед возможным разоблачением сопровождается определенными изменениями его физиологических функций. В частности, в Древнем Китае подозреваемый

подвергался испытанию рисом, который он должен был набрать сухим в рот и выслушать обвинение. Считалось, что если рис остался во рту сухим (это объяснялось прекращением слюноотделения якобы от страха), то вина подозреваемого была доказанной.

Необходимо подчеркнуть, что упоминания о подобных процедурах встречаются у самых различных народов, живших в разные времена и вдали друг от друга. Известно, что такие испытания практиковались, например, в средневековой Англии и встречались в изолированных культурах примитивных племен еще в середине XX столетия, где для выявления виновного дознаватели прибегали к контролю за динамикой показателей отдельных физиологических процессов (слюноотделения, двигательной активности рук). При этом требовались достаточно чувствительные регистраторы физиологических изменений в организме людей при прохождении ими испытания. Роль таких регистраторов как раз и выполняли горсть риса, специально подобранное яйцо с хрупкой скорлупой и т.д.

Первым европейцем, кто предложил применить анализ пульса в целях борьбы с преступностью, был автор знаменитого «Робинзона Крузо», который в 1730 году опубликовал трактат «Эффективный проект непосредственного предупреждения уличных ограблений и пресечения всяких иных беспорядков по ночам».

Несмотря на то что высказанное Дефо предложение содержало плодотворную мысль, понадобилось почти полтора века, чтобы она была воплощена в жизнь.

Используя «плетизмограф» (прибор для измерения кровяного давления и изменений пульсации сосудов), итальянский физиолог А. Моссо, проводя эксперименты в клинике, заметил, как у одной из пациенток без каких-либо видимых причин возросла амплитуда пульсовых колебаний. Впоследствии он установил, что пациентка, рассматривая книжную полку, увидела стоящий среди книг череп, который и напугал ее, напомнив о болезни.

Аналогичные эксперименты, выполненные в 1877 году, привели Моссо к мысли, что «если страх является компонентом лжи, то такой страх может быть выделен». Эти идеи повлекли за собой проведение исследований с применением примитивных устройств, направленных на обнаружение скрываемой человеком информации с помощью психофизиологических реакций.

Известный итальянский криминалист первым поставил этот метод на службу полицейской практики, помогая устанавливать истину в ходе уголовных

расследований. В своей книге «Криминальный человек», опубликованной в 1895 году, им впервые были изложены результаты использования сфигмографа и плетизмографа для допроса преступников.

В начале XX века этот метод привлекает все большее внимание исследователей в различных странах. Среди ученых того периода следует отметить американского психолога и юриста В. Марстона, который

впервые назвал примитивный сфигмограф «детектором лжи». Термин оказался удивительно живучим: подхваченный прессой, он со временем прочно вошел не только в бытовую, но и в научную лексику для условного обозначения прибора, применяющегося в таком разделе современной прикладной психофизиологии, как «детекция лжи».

Активное развитие метода начинается в 20-е годы в США. Особая роль при этом принадлежит офицеру калифорнийской полиции Дж. Ларсону, который сконструировал устройство, обеспечивавшее непрерывную и одновременную регистрацию кровяного давления, пульса и дыхания. С помощью этого аппарата было проведено большое количество проверок лиц, подозревавшихся в реальных уголовных преступлениях, и зафиксирована высокая степень правильности результатов испытания (Reid J., Inbau F.).

Однако решающий вклад в становление психофизиологического метода внес криминалист Л. Килер, помощник и ученик Ларсона. Он впервые сконструировал полиграф, специально предназначенный для выявления у человека скрываемой им информации (1933 г.), и разработал методику испытаний на полиграфе (1935 г.). Благодаря его усилиям и настойчивости Ф. Инбау, Дж. Рейда и других, начиная с 30-х годов этот метод прочно входит в практику работы правоохранительных органов и ряда федеральных ведомств США. В 60-е годы проверки на полиграфе активно проникают в сферу частного предпринимательства, и к середине 80-х годов в США уже насчитывалось более 5000 операторов полиграфа. Проверки на полиграфе превратились в доходную и быстро развивающуюся отрасль частного бизнеса (Ю. И. Холодный, В. Митричев).

Теперь рассмотрим, как складывалась судьба метода «детекции лжи» в бывшем СССР. Поиск возможности применения методов психологии в целях выявления скрываемой информации при расследовании преступлений начался в СССР в 20-е годы. Инициатор этих работ — А. Р. Лурия. В основу его исследований был положен широко применявшийся в экспериментальной психологии ассоциативный метод, в дополнение к которому он предложил ввести запись на приборе быстроты реакции испытуемого на слова-раздражители.

Работая в лаборатории экспериментальной психологии при Московской губернской прокуратуре, А. Р. Лурия имел уникальную возможность экспериментировать с лицами, подозреваемыми в совершении тяжких

преступлений, в период между их арестом и судом, а также — после суда. Занимаясь исследованиями в этом направлении, ученый установил, что двигательная активность человека в условиях проводимого наблюдения очень точно отражает нервно психическое состояние испытуемого и дает объективную характеристику наблюдаемому процессу. Результаты исследования оказались успешными, и уже в 1927 году Лурия констатировал, что экспериментально психологический метод обнаружения причастности к преступлению следует рассматривать как объективный метод в криминалистике.

Несмотря на то что в своих работах А. Р. Лурия пошел путем сравнения реакций на различные типы слов у одного и того же испытуемого, что несколько отличалось от методов, применяемых американскими специалистами, его идеи оставили свой след в зарубежной методологии испытаний на полиграфе. В частности, именно А. Р. Лурия сформулировал генеральный принцип психофизиологических способов выявления у человека скрываемой им информации.

Наряду с экспериментальными работами А. Р. Лурия, получившими широкую известность в стране и за рубежом, отечественная психологическая наука, используя «кимограф», «пнеймограф», «сфигмограф», «плетизмограф» и «струнный гальванометр» (т.е. все инструментальные компоненты, которые использовал Килер для создания полевого полиграфа), пришла к выводу, что с помощью этих аппаратов можно регистрировать выраженность эмоций и аффектов (Н. Ф. Добрынин).

В целом проблема поиска эффективных психологических методов выявления скрываемой информации при расследовании преступлений представляла интерес, и отечественная наука внимательно следила за развитием исследований в данной области (Я. М. Коган). Но, невзирая на достигнутые результаты, исследовательские работы в данном направлении вскоре были прекращены, причиной чему послужили следующие обстоятельства.

В 20-е годы рост интереса к использованию методов экспериментальной психологии и психофизиологии при раскрытии преступлений в определенной мере был подкреплен появлением книги итальянского криминалиста Э. Ферри «Уголовная социология», в которой автор поднимал вопрос о привлечении научных достижений в сферу проверки показаний обвиняемых и свидетелей с использованием «сфигмографа». По явление этой монографии совпало с развернувшейся в те годы разработкой советской юридической наукой теории доказательного права, и новые методы сбора и оценки доказательств привлекли внимание правоведов и юристов, которые критически отнеслись к «сфигмографу» Ферри. Так, в 1927 году в своей работе «Теория доказательств в уголовном процессе» М. С. Стрвгович отметил, что хотя в рассуждениях Ферри «имеется безусловно верная и ценная мысль», однако предлагаемый им способ «по своей точности очень мало отличается от средневекового испытания огнем или водой» (М. Строгович, 1927).

Десять лет спустя Генеральный прокурор СССР А. Я. Вышинский, выступая по проблеме оценки доказательств в советском уголовном процессе, расценил замечания ученого о новом и слабоизученном методе как покушение на основы советского процессуального права. После подобного заявления Генерального прокурора судьба экспериментального метода «детекция лжи» оказалась предрешенной.

Таким образом, негативное отношение к испытаниям на полиграфе, сформировавшееся в предвоенные годы, не основывалось на каких-либо

научных данных и было обусловлено всецело идеологическими мотивами.

Первая из работ, появившаяся в послевоенный период по теме полиграфа (Н. Полянский), лишь укрепила существовавший негативизм. Последовавшее в начале 50-х годов резкое увеличение использования проверок на полиграфе в США не привлекло внимание отечественной юридической или психологической науки. И появившиеся в те годы публикации по данной тематике во многом способствовали углублению непонимания «проблемы полиграфа», смешивая воедино ее социально-правовые, естественно-научные, методические и технические аспекты (Н. Н. Порубок 1968, И. М. Николайчик, 1964).

В середине 60-х годов начинает формироваться иная позиция в отношении испытаний на полиграфе, призывавшая специалистов (правоведов, юристов, криминалистов, психологов) более внимательно подойти к данной проблеме. В частности, сторонники такой позиции категорически возражали против того, чтобы контроль физиологических параметров организма человека в процессе его опроса бездоказательно объявлялся антинаучной и реакционной, идеей.

Интересно было отметить, что некоторые специалисты, осторожно высказываясь в защиту объективного подхода к испытаниям на полиграфе, уже были знакомы с этой проблемой не только по зарубежным публикациям, но и в результате собственных исследований.

Длительное неприятие официальной юридической наукой данного метода прикладной психофизиологии повлияло на то, что естественнонаучная сторона процесса выявления информации у человека с помощью полиграфа на протяжении трех-четырех десятилетий не попадала в сферу исследований отечественных психологов или физиологов.

Первым (после А. Р. Лурия), кто соприкоснулся с данной тематикой, был академик П. В. Симонов. Занимаясь разработкой информационной теории эмоций в конце 60-х — начале 70-х годов, он провел значительный объем экспериментальных исследований по психофизиологии эмоций и, в частности, внимательно изучил «метод обнаружения эмоциональных реакций на значимый для субъекта сигнал». В результате этих работ в интересующем нас аспекте ученый пришел к

выводу о том, что «эффективность современных способов выявления эмоционально значимых объектов не вызывает сомнений. Подобно медицинской экспертизе и следственному эксперименту, эти способы могут явиться вспомогательным приемом расследования, ускорить его и тем самым содействовать решению главной задачи социалистического правосудия: исключению безнаказанности правонарушений» (П. В. Симонов, 1970).

В начале 70-х годов группа ученых, возглавляемых профессором Л. Г. Ворониным, занимаясь в Институте биофизики АН СССР

исследованиями **механизмов** памяти, использовала в качестве **экспериментального** средства метод, на котором основан так называемый детектор лжи, что само по себе явилось лучшим свидетельством научной обоснованности и **эффективности** психофизиологического способа **извлечения** из памяти человека необходимой информации.

В середине 70-х годов была опубликована работа сотрудников ВНИИ советского законодательства **МО СССР** Г. А. **Злобина** и С. Я. **Яни**, в которой были представлены проблемы, касающиеся технической обоснованности, социально-политических последствий и процессуально-правовой допустимости применения полиграфа в борьбе с преступностью. Авторы пришли к выводу, что «проблема полиграфа вполне созрела и для ее глубокого научного исследования, и для **практического** эксперимента».

Время для пересмотра взглядов в отношении использования методов испытаний на полиграфе действительно наступило. К этому моменту проверки на полиграфе уже широко применялись в США, Канаде (**Desroches et al**), Израиле, Японии и других странах. В 1976 году Верховный суд Польши подтвердил допустимость использования метода проверок на полиграфе при расследовании уголовных дел (**Widaski J.**, 1980).

К сожалению, исследования В. П. Симонова и Л. Г. Воронина, непосредственно затрагивавшие **«проблему** полиграфа», оказались практически неизвестными юристам и правоведам. В итоге резко негативное и излишне идеологизированное отношение **правовой** науки к психофизиологическому метода **детекции** лжи, практически полное отсутствие достоверной информации о его естественно-научной основе и организационно-методических принципах прикладного применения неизбежно привели к извращенному представлению о сущности испытаний на полиграфе и их реальных возможностях.

В целом, «проблема полиграфа» в нашей стране мучительно проходила тот же путь, который прошли в послевоенные годы кибернетика и генетика. Существенные изменения в отношении к проверкам на полиграфе происходят в начале 90-х годов. В 1993 году в России Генеральной прокуратурой и Министерством юстиции была дана надежная правовая основа практическому применению психофизиологического

метода «детекции лжи» в деятельности федеральных органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность.

При ближайшем рассмотрении совокупности вопросов, связанных с применением метода испытаний на полиграфе на практике, становится очевидным тот факт, что различные аспекты «проблемы полиграфа» разработаны далеко не в равной мере. В частности, многие специалисты — и сторонники, и противники этого метода — считают, что, несмотря на активное и весьма эффективное применение проверок на полиграфе, не

существует хорошо разработанной и исследованной фундаментальной теории относительно того, как действительно работает полиграфический тест.

Вопросы для самоподготовки:

1. Какие основные теоретические концепции полиграфических испытаний существуют в настоящее время за рубежом?
2. В чем заключается суть теории угрозы наказания?
3. Какие идеи А. Р. Лурия и И. П. Павлова были использованы американскими исследователями для создания теории конфликта и условно-рефлекторной теории?
4. В чем заключается суть теории активации и дихотомизационной теории с точки зрения полиграфических испытаний?
5. Какие подходы к испытаниям на полиграфе существовали в историческом аспекте?
6. Как складывалась судьба метода «детекции лжи» в СССР?

Глава 14

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ СОСТОЯНИЙ

14.1. Эмоции как психофизиологический феномен

В предыдущем разделе была показана важность объективной оценки психоэмоциональных состояний человека при производстве различного рода испытаний и экспертиз. Это предусматривает изучение эмоционального процесса как психофизиологического феномена.

За последние десятилетия накоплено большое количество фактов, систематизировано множество наблюдений и данных об эмоциях, приобретен некоторый опыт их экспериментального исследования. В нагромождении фактов проступают очертания целостной системы, позволяющей рассмотреть происхождение, развитие и функции эмоциональных явлений.

Детальный анализ разных концепций и подходов обнаруживает много общих моментов, а именно то, что психические процессы следует рассматривать как процессы регуляции отношений между организмом и средой. (Н. П. Бехтерева, С. П. Бочарова, А. Р. Лурия).

Это положение отражается и в определении эмоций, которые рассматриваются как «субъективные реакции человека и животных на воздействие внутренних и внешних

раздражителей, проявляющиеся в виде удовольствия и неудовольствия, радости, страха и т.д. Сопровождая практически любые проявления жизнедеятельности организма, эмоции отражают в форме непосредственного переживания значимость (смысл) явлений и ситуаций и служат одним из главных механизмов внутренней регуляции психической деятельности и поведения, направленных на удовлетворение актуальных потребностей (мотивации)» (А. Н. Леонтьев, К. В. Судаков. БСЭ, 1978, т. 30, с. 169.)

В этом энциклопедическом определении
полностью опущена

объективная сторона эмоций, которые при достаточной выраженности сопровождаются легко регистрируемыми соматическими (мимика, жестикуляция) и вегетативными (сердцебиение, уровень артериального давления, потоотделение и т.д.) компонентами. Строго говоря, эмоции — это объективный нервный феномен с ярко выраженным психическим, субъективно ощущаемым компонентом.

Из вышесказанного следует, что дать эмоциям исчерпывающее естественно-научное определение крайне трудно из-за произвольности определения субъективного компонента феномена. Это связано также с тем, что до недавнего времени сфера эмоций описывалась психологами, психиатрами, философами в различных терминах, таких как «эмоции», «чувства», «влечения», «мотивации» и т.д. При этом эти термины не рассматривались как синонимы, и их употребление в каждом отдельном случае могло подразумевать особую концептуальную позицию автора.

Так, основоположник научной психологии Вильгельм

Вундт считал, что

существует особый вид психических явлений — чувства. Эти явления бесконечно разнообразны и, по мнению Вундта, существует неисчислимо множество чувств. При этом он выделяет шесть главных компонентов чувственного процесса: удовольствие—неудовольствие, возбуждение—успокоение, напряжение—разрешение.

Такая точка зрения вызвала много возражений. Так, американский психолог **Титченер** полагал, что существует только два вида чувств: удовольствие и неудовольствие. По его мнению, Вундт смешивал два различных явления: чувства и чувствования.

Психологи-интроспекционисты, признавая существование сложных **эмоциональных** явлений, различали эмоции (радость, влечение, заботу, ненависть и др.), **настроения** (веселость, довольство, беспокойство, удрученность и др.) и **сложные чувства**, например интеллектуальные, этические, религиозные, эстетические. Однако, как нам кажется, эмоции и сложные чувства отнюдь не являются качественно особыми. И хотя метод самонаблюдения не позволил раскрыть природу чувств, но с его помощью был сделан ряд наблюдений, имеющих несомненную эмпирическую ценность. Так,

установление представителями интроспективной психологии связи эмоциональных явлений с деятельностью внутренних органов привело к радикальному изменению взглядов на природу эмоциональных явлений.

Первым традиционную концепцию эмоций поколебал известный американский психолог интроспективной ориентации **Уильям** Джемс, который в 1884 году изложил, а в дальнейшем и развил тезис о том, что «непосредственно за восприятием возбуждающего факта следуют телесные

изменения, а наше переживание этих изменений и есть эмоция». Подобную точку зрения разделял и датский исследователь К. Ланге. По его мнению, эмоции возникают в результате вазомоторных изменений, вызываемых некоторыми раздражителями. Подобная точка зрения означала полный переворот в господствовавших тогда представлениях об эмоциях. Согласно ей, физиологические изменения **рассматривались** не как следствие переживаемых эмоций, а как их источник.

Основатель бихевиористской концепции Джон Уотсон считал, что эмоции представляют собой специфический вид реакций, проявляющихся в трех основных формах: страхе, ярости и любви, которые можно описать, указывая на характерные особенности поведения организма. Согласно Уотсону, эмоции — это некоторый специфический вид реакций, прежде всего реакций внутренних органов. Сходную трактовку эмоциям давал и Бехтерев, который рассматривал их как мимико-соматический тонус и мимико-соматические рефлексy.

Однако идея отождествления эмоций с вегетативными изменениями не получила полного признания даже среди физиологов. Так, английский физиолог У. Кеннон указал, в частности, на то, что хирургическое перерезание нервных связей между внутренними органами и корой мозга не препятствует возникновению эмоциональных реакций и что одни и те же телесные изменения соответствуют разным эмоциям. Вместо теории эмоций, подчеркивающей значение висцеральных изменений, Кеннон выдвинул концепцию, согласно которой эмоции суть процессы, происходящие в ядрах таламуса. Так появилась теория, получившая название таламической теории Кеннона-Барда.

Согласно этой теории, центры эмоций расположены в подкорке. Возбуждение этих центров придает познавательной деятельности коры эмоциональный компонент, так как за организацию эмоциональных реакций отвечает именно таламус (Qual, 1938; Szewczuk, 1966).

Такой подход к эмоциям положил начало плодотворным исследованиям, которые привели к созданию корковой теории эмоции, а в дальнейшем и к вычленению особой роли в эмоциональном процессе лимбической системы (Е. С. Петров, М. М. Хананашвили, 1976).

Физиологический подход к эмоциям предполагает выяснение структурного аспекта этих явлений. Но в психологии развивалось также и другое направление, объяснявшее эмоции исходя из их биологического

назначения, а именно как регулятора деятельности (Я. Рейковский, 1979).

Специально это направление разрабатывалось отечественными психологами, которые считали, что психические процессы представляют собой специфический продукт деятельности мозга, сущность которого заключается в отражении действительности. Так, согласно С. Л. Рубинштейну, чувства выражают в форме переживания отношение субъекта к окружению, к тому, что он познает и делает.

Утверждая, что эмоция — «это особая форма отношения к предметам и явлениям действительности, обусловленная их соответствием

или несоответствием потребностям человека», отечественные психологи выделяют два аспекта этих процессов: аспект отражения и аспект отношения. Иными словами, эмоции являются специфической формой отражения значения объектов для субъекта и формой активного отношения человека к миру.

Вместе с тем отечественные психологи подчеркивают значение тех физиологических механизмов, которые являются условием возникновения эмоциональных процессов, что вытекает из теории И. П. Павлова о высшей нервной деятельности. Так, И. П. Павлов и его последователи различали два вида эмоциональных процессов: процессы, связанные с подкоркой (эмоции), и процессы, связанные с корой (чувства).

Как видно из вышесказанного, термин «эмоции» во многом определяется взглядами исследователя на природу и генез эмоциональных состояний.

Для психологических теорий характерно понимание эмоций как особого феномена человеческой психики, включающего в себя широкий спектр дифференцированных интроспективных переживаний, имеющих специфические мимические и пантомимические выражения (как правило, врожденные). Основное внимание фокусируется на детерминативных свойствах эмоционального процесса в отношении других аспектов психической деятельности и на анализе его структуры.

Так, достаточно широкое признание среди психологов получил так называемый «когнитивный» (то есть, информационный) подход к выявлению механизма возникновения и характера проявления эмоций. Согласно теории когнитивного диссонанса Л. Фестингера, положительное эмоциональное переживание возникает тогда, когда прогнозы и ожидания человека находят подтверждение, а когнитивные представления воплощаются в жизнь. Отрицательные же эмоции возникают в результате расхождения (диссонанса) между ожидаемыми и реальными результатами деятельности.

В целом, однако, для этих теорий характерна вольность терминологии и отсутствие серьезной нейробиологической основы.

Наряду с чисто психологическими теориями существует ряд известных теорий эмоций, имеющих «нейробиологическую» основу или направленность (П. П. Бехтерева, 1975, В. А. Илюхина, 1982, Э. А. Кос-тандов, 1985).

Для них свойственно интерпретировать механизм эмоций с позиций известных физиологических процессов,

т.е. накладывать эмоции на «физиологическую канву» и рассматривать их как результат развития определенных физиологических механизмов. При таком подходе специфические особенности дифференцированных эмоциональных переживаний отступают на второй план. На первый план выдвигаются общебиологическая адаптивная роль эмоций и их глубокие филогенетические корни. Большинство физиологов и биологов — исследователей функций мозга, начиная с И. П. Павлова, исходит из того,

что осуществление сложнейших безусловных рефлексов сопровождается субъективным эмоциональным переживанием.

Рассматривая эмоциональный стресс, необходимо учитывать характер возникающей эмоциональной реакции. С позиций современных физиологических теорий может быть выделено два вида эмоций: положительные и отрицательные, последние из которых объединяют два вида эмоций — стенические и астенические. При этом отрицательные эмоции в большинстве случаев рассматриваются как следствие недостатка или отсутствия информации, необходимой для сохранения гармонического равновесия организма и окружающей среды.

Рассматривая отрицательные эмоции, протекающие при повышенной энергетической активности, (их еще называют стенические), к которым относят гнев, негодование, ярость, можно отметить, что все они характеризуются тем, что мобилизуют ресурсы организма, стимулируют деятельность мышц, рецепторов ЦНС и сердечно-сосудистой системы.

Наряду с этим существуют сильные отрицательные эмоции, сопровождающиеся подавлением энергетического и интеллектуального потенциалов организма, вызывающие угнетение двигательной активности и торможение ответных реакций. Это астенические эмоции — тоска, страх, ужас, которые оказывают разрушительное действие на организм (Г. И. Косицкий, 1987).

Наиболее разработанной на сегодняшний день представляется потребностно-информационная теория эмоций П. В. Симонова. Согласно этой теории, «эмоция есть отражение мозгом человека и высших животных какой-либо актуальной потребности (ее качества и вероятности (возможности) ее удовлетворения, которую субъект произвольно оценивает на основе врожденного и ранее приобретенного индивидуального опыта».

Хотя потребностно-информационная теория является наиболее развитой и обоснованной среди теории нейробиологической и в то же время психологической направленности и находит подтверждение в ряде прикладных исследований, тем не менее следует отметить, что некоторые эмоции, связанные с биологической потребностью, возникают вне зависимости от вероятности достижения цели и являются как бы безусловными или фатальными. Так, эмоция страха при предъявлении определенного класса внешних раздражителей (например, реакция на змей у приматов)

всегда является таковой при первых контактах с пугающим объектом независимо от вероятности его избегания (Г. А. Вартанян, 1986).

По-видимому, среди многочисленных эмоций следует выделить первичные, или базальные, безусловные эмоции, которые, по мнению Г. А. Вартаняна и Е. С. Петрова (1989), лежат в основе вторичных, индивидуально-оценочных, более сложных и подвижных эмоций настроения, оценивающих и вероятность удовлетворения потребности. Такой подход, по мнению авторов, позволит примирить противоречия во взглядах на эмоции как на врожденные психофизиологические парадигмы

реагирования на внешние раздражители и как на результат деятельности особого отражательно-оценочного механизма мозга. Можно думать, что существование двух указанных типов эмоциональных реакций отражает определенные этапы становления эмоциональных механизмов в филогенезе, сохранившиеся в преобразованном виде в психике человека.

Все вышесказанное позволяет выдвинуть ряд принципиальных положений, общих для теоретических позиций большинства исследователей.

1. Многие авторы сходятся в том, что эмоции — это особый класс врожденных психофизиологических парадигм реагирования на внешние раздражители, проявляющихся в каждом отдельном случае через специфическое субъективное переживание. Эмоции выполняют мотивационную роль в сфере межиндивидуальных отношений человека и животных и служат для внутривидовых коммуникаций.

2. Эмоции представляют собой механизм индивидуальной адаптации, оценивающий адекватность взаимодействия организма со средой обитания в широком смысле этого слова. В мозгу человека и животных этот процесс генерируется системой специализированных нервных образований.

Последнее положение подтверждается экспериментами Н. Г. Михайловой и К. Ю. Саркисовой (1977), которые установили, что ряд базальных эмоций, имеющих отношение к возникновению и утолению голода, жажды, половой потребности, связан с гипоталамическими структурами.

Известно, что гипоталамус, имеющий свои зачатки еще у низших позвоночных, теснейшим образом связан, с одной стороны, с корковыми формациями, а с другой — с гипофизом и ретикулярной формацией стволовых отделов мозга. Посредством этих связей гипоталамическая область в состоянии регулировать деятельность всей системы желез внутренней секреции и нижележащие вегетативные центры.

В то же время гипоталамус тесно связан с таламическими образованиями, являющимися конечным пунктом восходящих афферентных путей спинного и

продолговатого мозга.

Другими словами, в гипоталамусе локализуются «центры», ответственные за субъективное эмоциональное восприятие ряда потребностей организма, участвующих в индукции соответствующих безусловнорефлекторных программ, успешная реализация которых приводит к удовлетворению этих потребностей. Можно предположить, что с развитием и функциональной специализацией именно данного образования в филогенезе возникают нейроанатомические предпосылки для формирования первичных, базальных, эмоций. Последующее развитие телэнцефальных структур создает основу для формирования центрального аппарата вторичных эмоций.

Объективности ради следует отметить, что существуют попытки поставить под сомнение связь механизмов эмоций животных и человека с

определенными мозговыми структурами (Durant, 1985), однако такая точка зрения, по мнению большинства исследователей, имеет весьма дискуссионный характер. Вопрос о структурных основах механизмов эмоции мозга достаточно подробно освещался как в отечественной, так и в зарубежной литературе (Olds, 1962; Milner, 1973; Ковальзон, 1975; Григорьян, 1978; Макаренко, 1980; Симонов, 1987).

Из вышесказанного следует, что в целом эмоции, с одной стороны, являются механизмом, формирующим весь спектр адаптивного поведения, включая облигатные и факультативные формы обучения, а с другой — сами формируются под влиянием индивидуального опыта. Эта пластичность эмоционального реагирования, в первую очередь, и определяет его исключительно важную роль в процессах сугубо индивидуальной адаптации.

Существование базальных, безусловнорефлекторных и вторичных, индивидуально-оценочных эмоций предполагает, что в целом центральный аппарат регуляции эмоций строится по общему принципу организации морфофункциональной системы со звеньями различной степени гибкости и жесткости (Бехтерева, 1980). Причем жесткие звенья являются, по-видимому, субстратной основой базальных эмоций, а структурные основы вторичных эмоций обеспечиваются, в основном, гибкими звеньями. Это, однако, не означает, что звенья того или иного типа строго привязаны к каким-либо отдельным эмоциогенным структурам ЦНС.

Деление эмоций на первичные и вторичные, анализ их взаимосвязи с безусловными рефлексам неизбежно приводит к вопросам соотношения физиологического и психического, возникновения психического из физиологического, т.е. к так называемой психофизиологической проблеме. (Дубровский, 1971, 1986).

Эта неизбежность определяется фактом субъективности эмоций тем, что эмоция, в первую очередь, представляет собой психическое явление. Ее одновременная физиологичность порождает достаточно оснований для идей психофизиологического параллелизма.

Проведенный анализ литературы дает основание говорить, что эмоции уходят своими корнями в самые глубокие основы жизни организмов — в их гомеостаз. С нарушением и восстановлением гомеостаза жестко связаны базальные, или первичные, эмоции. Эти эмоции являются неотъемлемой частью витальных потребностей. Соединение тех и других представляет собой основу первичных мотивов

поведения, которые удовлетворяются работой инстинктивных механизмов или механизмов сложных безусловных рефлексов (по И. П. Павлову). Развитый безусловный рефлекс непременно содержит в себе компоненту первичной эмоции (Вартанян, Петров, 1989).

Однако сложность и неоднородность эмоций состоят в том, что наряду с базальными, первичными, эмоциями в ходе эволюции появляются вторичные эмоции, автономизированные относительно фундаментальных гомеостатических механизмов. Вторичные эмоции значительно

многообразнее, чем первичные. Поэтому при попытке их классификации у человека возникают значительные затруднения из-за субъективного разнообразия их трактовок. Однако при огромной разноречивости в описании и определении вторичных эмоций всеми исследователями они разделяются на положительные и отрицательные. Доминирующая однозначность эмоций — или приятно, или неприятно — лежит в основе поведения людей, ибо они стремятся к положительным и избегают отрицательных эмоций. Эмоции, по существу, определяют, к каким событиям и ситуациям должен стремиться человек, а какие избегать, какие внешние раздражители нужно заносить в долгосрочную память, а какие — воспринимать как несущественные, индифферентные.

Этот принцип реагирования обеспечивается двумя кардинальными свойствами мозга: способностью пластически перестраивать связи в ЦНС и способностью отбирать и закреплять именно те связи, которые приводят к адаптивным перестройкам поведения. Развиваясь и совершенствуясь в рамках условнорефлекторного способа реагирования, эти механизмы становятся физиологическим фундаментом новых функций мозга, функций психического отражения, приводящих, в конечном итоге, к возникновению человеческого сознания.

Приведенные выше данные раскрыли основные источники эмоционального процесса. Однако возникает еще один вопрос: какое влияние оказывают эмоции на протекание процессов регуляции? По всей вероятности, это влияние связано с характерными свойствами эмоций — их содержанием, знаком и интенсивностью. Анализ литературы показал, что эмоции оказывают организующее, избирательное и тонизирующее влияние на процессы регуляции, сказываясь на всех психических и физиологических процессах.

В связи с вышесказанным нам представляется, что человек не имеет других средств суждения о достоинствах и недостатках, совершенствах и несовершенствах предметов окружающего мира, кроме выражения различных оттенков переживаний. Можно сказать, что все суждения о значении предметных условий окружающей действительности составляются на основании эмоций.

Парадоксальность эмоций заключается в том, что они могут оказывать не только положительное, регулирующее, влияние на деятельность, но и отрицательное — дезорганизующее.

В связи с этим рассмотрим, как в литературе

отражены эти вопросы.

14.1.2. Влияние эмоциональных состояний на деятельность человека О сложной диалектике соотношения эмоций и деятельности свидетельствуют результаты большого количества исследований, проведенных в конце XIX — начале XX века и продолжающихся до настоящего времени. Результаты этих исследований показывают, что положительное или отрицательное влияние эмоций на деятельность зависит от интенсивности эмоционального компонента и от степени сложности

деятельности (Б. А. Вяткин, Б. Дж. Кретти, Б. Карольчак-Бернацка, Е. Duffy, G.L.Freeman, Т. Kosowski и др.).

Факт дезорганизирующего влияния интенсивных эмоций на деятельность и поведение человека отмечался также А. Ф. Лазурским. В частности, он писал, что «отрицательное влияние чувствований на наши восприятия и суждения... усиливается в том случае, когда чувство достигает значительной интенсивности, а это бывает именно при аффектах» (1925). Недаром в судебной практике человека, совершившего преступление под влиянием аффекта, рассматривают или как невменяемого, или, по крайней мере, как заслуживающего снисхождения, признавая, что сильный аффект резко изменяет течение психических процессов.

В. А. Горовой-Шалтан (1949), занимаясь вопросами психиатрической практики военного времени и анализируя состояние воинов в ожидании боя во время войны, отмечает, что эти состояния приводили к нарушению координации движений и проявлялись в непослушании пальцев рук (спички ломались, табак часто рассыпался и т.п.), в изменении почерка. У них обнаруживалась повышенная чувствительность к обычным и привычным раздражителям. При опросе солдаты говорили, что у них мысли бегут и сосредоточиться на чем либо одном трудно.

Сходные описания приводятся в работе Э. Гельгорн и Дж. Луфборроу, которые писали, что «страх является первой реакцией людей в условиях боя» (1966). У солдат, не сумевших побороть страх, наблюдаются отчетливые неврологические расстройства, напоминающие переутомление, раздражительность, напряженность и повышенную реактивность в отношении слабых раздражителей. Эти состояния сменяются состоянием «эмоционального истощения», при котором люди становятся «вялыми», «апатичными», психически и физически заторможенными, безразличными.

Содержательное описание поведенческих проявлений в зависимости от интенсивности состояния эмоционального напряжения можно найти в обзорных и экспериментальных работах Ю. С. Бабахана, Л. Д. Гиссена, Ф. Д. Горбова и В. И. Лебедева, Б. Дж. Кретти, А. Н. Леонтьева с соавт., А. А. Леонова и В. И. Лебедева, В. Л. Марищука, А. Е. Олыпаниковой, Я. Рейковс-кого, П. В. Симонова и других авторов, которые свидетельствуют о том, что при высоком уровне эмоционального напряжения поведение в значительной мере характеризуется скованностью позы и движений, пассивностью поведения,

замедленным движением психических процессов, общим мышечным напряжением или повышенной суетливостью, несдержанностью в общении. При сильном эмоциональном напряжении в первую очередь дезорганизуются более сложные формы целенаправленных действий, ее планирование, оценка и предвидение. Наблюдается также общая тенденция к понижению устойчивости психических процессов, которая может проявиться в «блокаде» восприятия мышления, памяти и практических действий.

Ю. А. Александровский (1976), выделяет три группы факторов, сопровождающих «психическое напряжение» .

Во-первых, биологический, конституциональный тип эмоциональности и характер реагирования на окружающее, который непосредственно связан со всей предшествовавшей историей физиологической и психической жизни данного индивида и его генетическим стереотипом.

Во-вторых, социальные факторы и индивидуальные основы личности, определяющие степень выраженности ее адаптационных возможностей и стойкость перед конкретными психогенными воздействиями.

В-третьих, наличие «следового невротического фона» (по аналогии со «следовыми» раздражениями в понимании И. П. Павлова), оживление которых возможно под влиянием неспецифических раздражителей (по типу «второго удара» А. Д. Сперанского).

Характер реакций зависит от различных индивидуальных особенностей человека, которые могут быть названы внутренними условиями и под которыми понимаются особенности высшей нервной деятельности, ее внутренние законы, вскрываемые физиологическими исследованиями, потребности, мотивы и установка человека, эмоции, чувства и способности, вся система навыков, привычек и знаний, отражающих индивидуальный опыт человека и человечества в целом (Е. В. Шорохова, 1969).

Именно функциональная неоднозначность влияния эмоций на целесообразность поведения и продуктивность деятельности человека явилась причиной углубленного изучения случаев их дезорганизации, т.е. причиной возникновения проблемы оценки состояний

психоэмоционального напряжения. И хотя эта проблема имеет несомненную актуальность как для развития общепсихологической теории, так и для практической реализации психологического знания в различных сферах поведения: трудовой, учебной, спортивной, военной, судебной деятельности; она оставалась и продолжает оставаться вне поля зрения многих исследователей рассматриваемой проблемы.

В этой связи проведем обзор существующих в литературе данных о способах оценки эмоциональной сферы и степени психоэмоционального напряжения.

14.2. Методики оценки состояний психоэмоционального напряжения у человека

Психофизиология функциональных состояний — изучение психофизиологических механизмов регуляции и управления состоянием человека, разработка методов психофизиологической диагностики психофункциональных состояний, выявление факторов, влияющих на развитие индивидуального состояния — приобретает чрезвычайно актуальное значение.

Это обусловлено тем, что функциональное состояние является тем общим «неспецифическим звеном», которое включено в самые различные виды деятельности и поведение человека. Контролировать состояние человека необходимо в различных областях практической деятельности: в клинике, спорте, психологии и физиологии труда, при производстве судебно-психиатрической, судебно-психологической и других экспертиз.

В настоящее время большинство исследователей собственно экспериментальному изучению чаще всего подвергают физиологический параметр — эмоциональную реактивность (возбудимость). По существу, физиологическая реактивность в эмоциональных условиях есть тот основной и едва ли не единственный показатель, используемый для диагностики уровня психоэмоционального напряжения.

Существует несколько подходов для регистрации и оценки активационных показателей, к которым относят вегетативные (КГР, ЧСС), психофизиологические (ЭЭГ, ВП), психометрические и экспрессивные изменения, характеризующие функциональное состояние и механизмы эмоционального обеспечения деятельности.

В современной психологии накоплен богатейший материал по исследованию выраженности психоэмоциональной сферы в тексте, в котором найден целый ряд лингвистических маркеров, например состояния эмоциональной напряженности (Н. В. Витт, 1981; В. И. Галунов, 1978; А. А. Леонтьев, Э. Л. Носенко, 1973).

Установлено, что существует сходство между звуковыми характеристиками передачи информации об индивидуальности и состоянием говорящего. К ним относятся основной тон речи, его средняя частота и вариативность, а также долговременный спектр (В. И. Галунов, В. Х. Манеров, 1976; Г. С. Рамишвили, 1981).

Имеются работы, посвященные изучению выраженности в тексте собственно личностных характеристик (Л. А. Хараева, 1982; R. W. Ramsay, 1968). Однако следует отметить, что в основном авторы рассматривают представленность в речевом высказывании частных личностных черт. Например, С. С. Дашкова (1982) установила взаимосвязи между общим объемом высказывания и такими свойствами личности человека, как замкнутость, озабоченность, осмотрительность, принципиальность, властность и т.д. А. Гилмар и Р. Браун (1966) проследили влияние на выбор лексических средств биполярных качеств субъекта: аналитичности—синтетичности, конкретности—абстрактности, пассивности

—активности, агрессивности—доброжелательности и др. Однако констатация отдельных свойств еще ничего не говорит о личности как целостном образовании.

В качестве показателей эмоциональной устойчивости многие исследователи предлагают следующие тесты: кинематометрия, темпинг-тест в различных модификациях, ручная динамометрия и воспроизведение заданных усилий, измерение времени на световые, звуковые, тактильные раздражители, измерение реакции на движущийся объект, корректурная проба на внимание, решение арифметических задач и пр.

В настоящее время многие ученые считают, что исследования, проведенные на нейрофизиологическом уровне, являются основными в современной науке об эмоциональном обеспечении деятельности. Именно деятельность нервной системы, начиная с низших и кончая высшими ее отделами, тесно связана с окружающей ее средой (причем как внешней, так и внутренней), находится с ней в постоянном взаимодействии и всегда зависима от ее воздействий.

Анализ литературы показал, что в последнее время усилия исследователей направлены на поиск таких методов, которые дают возможность получить объективные показатели, оценивающие общие (интегральные) характеристики эмоционального процесса и работы мозга в целом.

В настоящее время считают, что электрофизиологические методы исследования дают наиболее полную информацию об участии мозга в формировании эмоций. (Э. А. Голубева, 1972; В. Д. Небылицын, 1966; В. М. Русанов, 1979). Наиболее широкое распространение получил метод электроэнцефалографии (ЭЭГ).

14.2.1. Электроэнцефалографические показатели эмоционального состояния

Общепризнанными ЭЭГ-критериями динамики функционального состояния ЦНС являются ее частотно-амплитудные характеристики (В. Е. Майорчик, 1956;

Н. П. Бехтерева, 1964; Е. Д. Хомская, 1972), а именно — присутствие основных периодичностей — альфа,

**ОСНОВНЫЕ ТИПЫ РИТМИЧЕСКИХ КОЛЕБАНИЙ
МОЗГА**

БЕТА

3

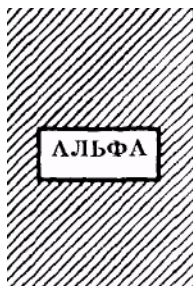
**ВНЕШН
ИЕ
УРОВН
И
СОЗНА
НИЯ**

14

10

Ш

л
Я s u o

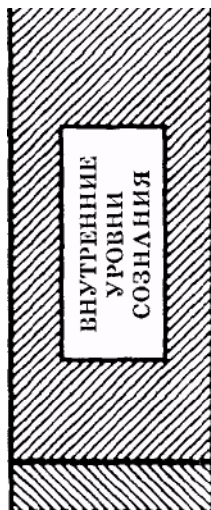


н
л а s o
и и
о о

к -

s
11
а!

* |



НЕПОЗНА
ННЫЕ
УРОВНИ
СОЗНАНИ
Я

Рис. 1

бета-, тета-, дельта-волн, а также степень фазовой согласованности (когерентности) ЭЭГ-процессов различных областей головного мозга (рис.

При анализе фоновой ЭЭГ обращают внимание на выраженность альфа-ритма — ритмических колебаний на частоте в диапазоне 8-13 в/с так как при малейшем привлечении внимания к любому стимулу развивается депрессия альфа-ритма. Более резкие сдвиги функционального состояния в сторону активации сопровождаются не только блокадой альфа-ритма, но и усилением более высокочастотных составляющих ЭЭГ

бета-активности (14-30 в/с). Снижение уровня функционального состояния отражается в ЭЭГ уменьшением доли высокочастотных составляющих и ростом амплитуды более медленных ритмов- тета- (4-7 в/с) и дельта-колебаний (1-3 в/с). Для количественной оценки изменений ЭЭГ ее можно представить в виде спектров мощности, которые являются устойчивой индивидуальной характеристикой человека.

В последнее время фоновые ЭЭГ широко используются в методах компьютерного картирования мозга. Цветные карты мозга составляются в виде множества изолиний разного цвета, каждая из которых соединяет

одинаковые значения выбранного параметра, например альфа- или бета-ритма. Картирование мозга дает представление о топографии анализируемого параметра и о его связях с отдельными зонами коры мозга.

Общепризнано, что стабильность десинхронизации в ЭЭГ отражает повышение возбудимости и лабильности головного мозга, активации коры. И, наоборот, устойчивость синхронизации биоэлектрической активности с увеличением амплитуды и снижением частоты доминирующего ритма свидетельствуют о снижении уровня активации головного мозга (Анохин, 1968; Хомская, 1972; Milner, 1975, и мн. др.).

Более чувствительным показателем изменения функционального состояния по сравнению с фоновой ЭЭГ является реакция перестройки биотоков, которая вызывается мелькающим светом и измеряется по частотному спектру. В тех случаях, когда частота световых мельканий низка или функциональное состояние сильно сдвинуто в направлении активации, в спектре ЭЭГ появляются гармоники (вторая, третья и т.д.).

Гармонический состав реакции перестройки, или соотношение величин гармоник реакции, позволяет количественно измерять самые незначительные сдвиги в функциональном состоянии, которые обычно не удается видеть в изменении частотных спектров фоновой ЭЭГ.

Методы корреляционного и спектрального анализа позволяют выявлять сложные пространственно-временные отношения электрической активности мозга человека, исследовать их изменения в зависимости от различных функциональных состояний в условиях спокойного бодрствования, в ситуациях стресса и т. д.

Существующие классификации функциональных состояний головного мозга основаны на исследованиях соотношений поведенческих и ЭЭГ-характеристик. Так, по Линдсли, «пассивный покой» имеет электрофизиологические корреляты в виде наличия в ЭЭГ регулярного альфа-ритма. «Активное», «настороженное бодрствование» или «внимание» коррелирует с исчезновением альфа-ритма и появлением низковольтной частной активности (Lindsley, 1979, и др.).

ЭЭГ испытуемых, снятая во время стрессовых опытов, значительно отличалась от ЭЭГ в фоновых опытах (З. Г. Туровская, 1975). Закономерные существенные изменения имел?! место в диапазоне тета-ритма. Характер изменения этого ритма в условиях стресса типа фрустрации был различным: у одних испытуемых происходило повышение активности, у других — понижение

активности. Сопоставление изменений тета-ритма в стрессе с индивидуальными особенностями баланса основных нервных процессов обнаружило четкую статистическую зависимость между этими параметрами.

Таким образом, большинство физиологов и психофизиологов часто связывают тета-активность с проявлением чрезмерного эмоционального напряжения или его следствием, т.е. с некоторым механизмом торможения, защищающим человека от перенапряжения.

Так, Т. Н. Ониани рассматривает тета-ритм как показатель

эмоционально-мотивационного состояния, тогда как альфа-ритм — показатель покоя. Иногда его связывают, особенно в последнее время, с активной деятельностью, направленной на обработку информации.

Классификация функциональных состояний, строящаяся на идее взаимодействия волновых генераторов как механизма регуляции функционального состояния, открывает новое, перспективное направление в диагностике функциональных состояний.

Для определения нейрофизиологических коррелятов всевозможных психических процессов и качеств, например, восприятия, памяти, интеллектуальных и эмоциональных процессов широко используется метод вызванных потенциалов.

Исследования на близнецах показывают, что вызванные потенциалы отражают устойчивые генетически обусловленные особенности возбудимости нервной системы (Т. М. Марютина, 1975; Н. Ф. Шляхта, 1977).

Из многочисленных исследований вызванных потенциалов очевидно, что амплитудно-временные характеристики этого показателя тесно связаны с функциональным состоянием головного мозга. При определенных функциональных состояниях вызванные потенциалы обнаруживаются достаточно легко, в других условиях могут не выявляться совсем, подвергаться «маскировке» либо, наоборот, «облегчаться», увеличиваться по амплитуде и степени выраженности (Святогор, 1978).

Накапливается все больше сведений о возможности соотносить характеристики вызванного потенциала с эмоциональной реакцией и достаточно сложным, семантически значимым входным сигналом (Королькова и др., 1981; Альтман, 1984; Жирмунская, Анохина, 1984). Эти данные показывают, что вызванные потенциалы в определенных условиях являются более чувствительным показателем состояния головного мозга, чем обычная электроэнцефалограмма.

В число физиологических показателей, пока недостаточно широко используемых при изучении функциональных состояний организма, входят сверхмедленные процессы. Остановимся подробнее на анализе накопленных в этой области фактов и гипотез.

Сверхмедленные физиологические процессы — это собирательное понятие, объединяющее сложно-организованную динамику

биопотенциалов, регистрируемых с поверхности головы, коры, подкорковых образований головного мозга животных и человека в частотном диапазоне от 0 до 0,5 Гц (В. С. Русинов, 1957, 1969; Аладжалова, 1962, 1969; Бехтерева, 1966, 1980; Илюхина, 1971, 1983).

Накоплены достаточно обширные сведения о многообразии сверхмедленных процессов в головном мозгу и о связи их динамики с самыми разнообразными физиологически обусловленными или вызванными различного рода воздействиями изменениями состояния организма.

В спектре сверхмедленных физиологических процессов (СМФП)

выделяют: так называемый постоянный потенциал (омега-потенциал); апериодические и ритмические колебания потенциалов секундного (период колебаний 4-10 с); декасекундного (период 15-60 с) и минутного (период 2-9 мин) диапазонов (соответственно эпсилон-, тау-, и дзета-волны).

Потенциал постоянного тока мозга, или омега-потенциал, был зарегистрирован, по-видимому, одним из первых среди других физиологических процессов еще в конце прошлого века (Данилевский, 1876). Его исследования начали вновь проводиться с конца 30-х годов нашего века, однако следует подчеркнуть, что методика регистрации стала достаточно удобной и надежной лишь с созданием усилителей постоянного тока, что произошло сравнительно недавно. Именно этим, по-видимому, можно объяснить то положение, что работ с применением этого показателя состояния мозга много меньше, чем с использованием электроэнцефалограммы, вызванных потенциалов и других физиологических процессов. Однако в настоящее время накопилось достаточно много фактов о том, что СМФП в пределах милливольт и сотен микровольт являются одним из наиболее оптимальных приемов изучения мозговой системы обеспечения различных процессов, и прежде всего — эмоций (Н. П. Бехтерева, Д. К. Камбарова, 1984, 1985; Delgado, 1971, 1981).

14.2.2. Вегетативные показатели в идентификации состояний психоэмоционального напряжения.

Наиболее простыми и удобными для применения на практике показателями состояния человека являются вегетативные реакции, которые непосредственно включены в адаптационно-трофическую функцию организма и хорошо выражают трудности, с которыми сталкивается человек в процессе труда или обучения. При этом по выраженности вегетативных реакций нередко можно судить о глубине эмоциональных сдвигов.

Особое место в диагностике функциональных состояний занимают сердечно-сосудистые показатели. Использование их в практике для определения состояния человека основывается на широко известных фактах о сильной подверженности работы сердца и сосудов психическим воздействиям, о роли переживаний и психических травм в возникновении нарушений сердечного ритма.

Изменения сердечного ритма являются важным звеном в адаптации организма к условиям внешней и

внутренней среды, что открывает возможности использования характеристик сердечного ритма для оценки функционального состояния организма в целом.

При проведении экспериментов исследователи обратили внимание на связь изменений частоты сердечных сокращений (ЧСС) с индивидуальной тенденцией к принятию или отвержению сенсорного воздействия, что выражалось в замедлении или ускорении частоты пульса соответственно.

Н. Е. Соколов и А. И. Станкус стали рассматривать изменения ЧСС

на информационную нагрузку как результат индивидуального реагирования по типу ориентировочного, или оборонительного, рефлекса.

В дальнейшем, развивая метод диагностики функциональных состояний на основе оценки сердечного ритма, исследователи обратились к показателям, суммарно характеризующим синусовую аритмию. В качестве такой меры обычно используют дисперсию σ RR-интервалов, получаемых в процессе регистрации электрокардиограммы во втором стандартном отведении. Для характеристики вариабельности RR-интервалов часто употребляется стандартное отклонение (SD_{rr}), равное квадратному корню из дисперсии. Некоторые исследователи используют также коэффициент вариации, который вычисляется как стандартное отклонение, деленное на среднее значение, полученное для всех кардиоинтервалов.

Во многих работах было показано, что все показатели вариативности сердечного ритма по сравнению с его средними значениями являются более чувствительными к физическим и психическим нагрузкам, особенно в условиях малых напряжений (Эриксон). Реакция показателей аритмии сердечного ритма на нагрузку характеризуется устойчивостью и обычно выглядит как уменьшение вариабельности сердечных циклов.

Вместе с тем встречаются сообщения и об одновременном изменении двух показателей: вариабельности сердечного ритма и ЧСС. Чаще всего это отмечает ся при выполнении физической работы.

Реципрокные изменения этих параметров были отмечены и во время интеллектуальной нагрузки при выполнении задания, требующего выбора одной реакции из двух возможных.

Таким образом, показатель синусовой аритмии в комплексе с ЧСС или без него, казалось бы, достаточно надежно позволяет судить об изменениях функционального состояния во время деятельности человека.

Однако более тщательное исследование диагностических возможностей показателя вариативности кардиоинтервалов вскрыло его недостатки, особенно в условиях высокого физического и психического напряжения. На фоне высокой ЧСС дополнительные физические и психические нагрузки не способны существенно изменять вариативность RR-интервалов.

На этом основании Эриксон, использовавший для

оценки синусовой аритмии коэффициент вариации, предлагает рассматривать вариативность RR интервалов как независимый от ЧСС показатель сердечно-сосудистой системы, который, однако, чувствителен только к малым нагрузкам. Им отмечено, что наибольшее снижение variability сердечного ритма наблюдается при малых нервно психических напряжениях. На изменения в условиях больших нагрузок и психического стресса он слабо реагирует. Таким образом, наибо

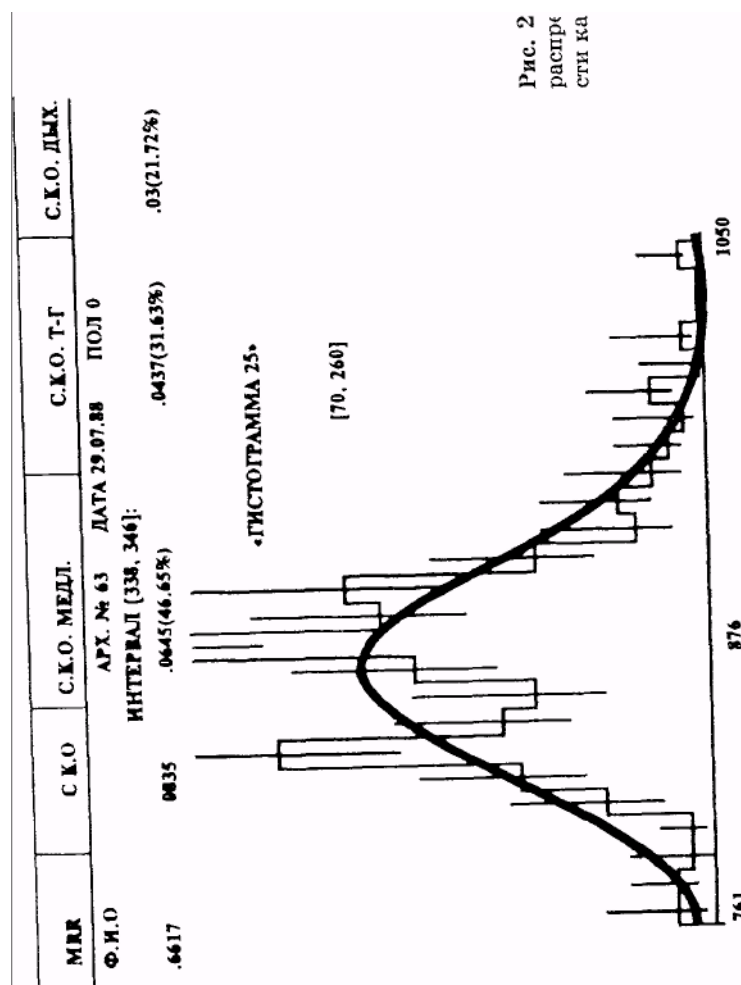


Рис. 2
распре-
сти ка

лее эффективно данный показатель синусовой аритмии работает только на нижнем конце активационного континуума.

В 60-е годы было предложено изучать последовательность RR-интервалов в виде их гистограммы — распределения длительности кардиоинтервалов. По форме различают несколько типов гистограмм. Нормальная гистограмма представляет распределение, приближающееся к нормальной кривой Гаусса. Подобная кривая типична для здоровых людей в состоянии покоя (рис. 2).

Асимметричные гистограммы — со «скошенностью вправо» и «левой скошенностью» — могут наблюдаться во время переходных процессов. Например, от состояния покоя к физическим нагрузкам или к психоэмоциональному напряжению.

Количественная оценка гистограммы ведется по статистическим показателям — среднеарифметическое (М), мода (Мо), амплитуда моды (АМо), вариационный размах (дХ). Малая разница между модой и средним арифметическим гистограммы свидетельствует о нормальном законе распределения, характерном для здоровых людей в состоянии покоя.

По параметрам гистограммы RR-интервалов

вычисляют ряд следующих вторичных показателей. Индекс вегетативного равновесия ($ИВР = A_{Mo}/dX$), который, как полагают, указывает на соотношение активностей симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы (ВНС). Чем больше его значение, тем больше вклад

симпатической регуляции.

Вегетативный показатель ритма ($ВПР = 1/Mo \times dX$), который также позволяет судить о вегетативном балансе, но с точки зрения оценки активности автономного контура регуляции сердечного ритма. Чем выше активность автономного контура, тем сильнее влияние парасимпатического отдела вегетативной нервной системы и тем меньше значение ВПР.

Во все времена исследователей не оставляло стремление найти такие интегральные показатели функционального состояния человека, по которым можно было бы охарактеризовать его сдвиги по единой шкале активации.

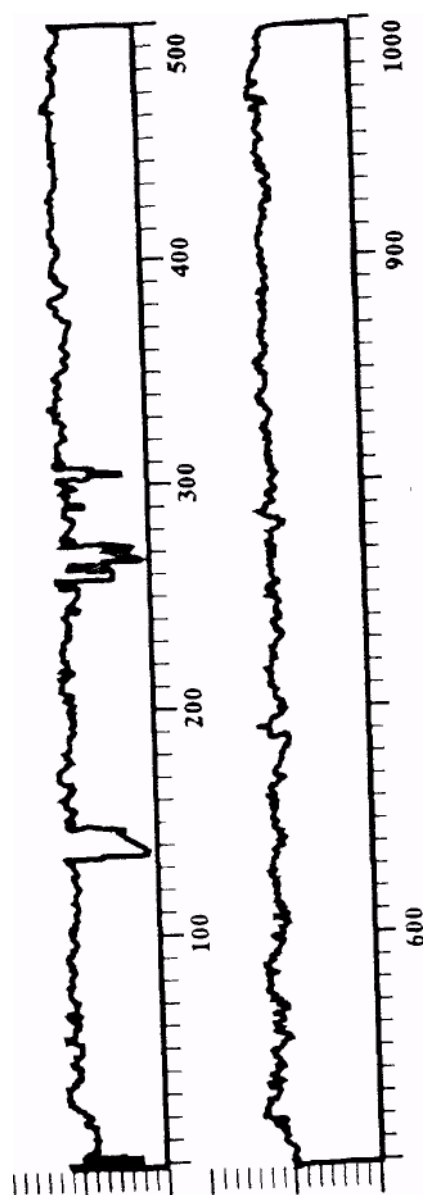
Примером такого подхода является индекс напряжения ($ИН == AMo / (2dX \times Mo)$), предложенный в 1937 году Г. И. Сидоренко, а затем модифицированный Р. М. Баевским с сотрудниками.

Индекс напряжения является суммарной характеристикой гистограммы распределения RR-интервалов.

Под влиянием информационной нагрузки гистограмма распределения RR-трансформируется: ее центр смещается в направлении более коротких интервалов, гистограмма становится более компактной. Индекс напряжения и другие параметры гистограммы RR-интервалов получили широкое применение в практике: при изучении влияния спортивных нагрузок на реактивность сердечно-сосудистой системы, при диагностике эмоционального напряжения, связанного с напряженной деятельностью, учебным процессом.

Однако было установлено, что возможности использования индекса напряжения для диагностики функционального состояния существенно зависят от индивидуальности человека (П. П. Данилова, С. Г. Коршунова) и могут давать разноречивые результаты.

Из вышесказанного ясно, что различные показатели сердечного ритма (ЧСС, измерение вариабельности сердечного ритма и индекс напряжения) обладают различными возможностями при диагностике состояний. Информация о состоянии субъекта, извлекаемая из динамики ЧСС, малонадежна. Показатель вариабельности сердечного ритма более устойчиво связан со сдвигами в функциональном состоянии, но только в условиях малых нагрузок. Изменения в условиях нервнопсихичес-



кого напряжения, стресса, а у лабильных субъектов — и в более спокойных ситуациях наилучшим образом оцениваются с помощью индекса напряжения.

Таким образом, используя для диагностики функциональных состояний статистические показатели сердечного ритма, непременно следует учитывать те их ограничения, которые отмечены выше.

Ограниченные возможности использования средних значений и коэффициента вариации RR-интервалов в диагностике функционального состояния в определенной степени объясняются тем, что общий показатель вариативности кардиоинтервалов отражает влияние нескольких источников модуляции на пейс-мекер сердечного ритма. Они часто действуют независимо друг от друга. И один и тот же конечный эффект, выражающийся в увеличении или уменьшении общей дисперсии, может скрывать различную комбинацию влияний и тем самым различные изменения в состоянии субъекта.

В 1971 году на совещании Эргономического научного общества, посвященного variability сердечного ритма и измерению умственной

нагрузки, было предложено для характеристики вариабельности кардиоинтервалов использовать анализ спектральной мощности ритмограммы сердца (РГ). Общая спектральная энергия предлагалась как эквивалент измерения вариации кардиоинтервалов. '

Дальнейшее развитие этого подхода подтвердило, что источники модуляции сердечного ритма успешно могут быть изучены методами спектрального анализа. Они могут быть выделены с помощью частотного спектра ритмограммы сердца, дающего представление о составе модулирующих влияний на RR-интервалы и о частотах, на которых осуществляется эта модуляция.

При графическом построении ритмограммы сердца в наших исследованиях в созданном нами программно-аппаратном комплексе по оси ординат откладывается длительность кардиоинтервалов в секундах, а по оси абсцисс — порядковый номер RR-интервалов ЭКГ (рис. 3). При последующей математической обработке ритмокардиограммы, в частности для построения ее частотного спектра, используется огибающая ритмокардиограмма, отражающая динамику флуктуации RR-интервалов.

В синусовом ритме различают периодические и непериодические колебания. Выделение отдельных периодических составляющих осуществляется на основе формальных признаков — положения пика на частотной оси. Однако регистрация ЭКГ параллельно с другими вегетативными показателями, такими как артериальное давление и дыхание, позволяет связать отдельные пики в частотном спектре РГ сердца с различными физиологическими системами, которые оказывают модулирующее влияние на RR-интервал.

При интерпретации частотных составляющих спектра РГ сердца наиболее часто обращаются к трехкомпонентной теории регуляции сердечного ритма, активно разрабатываемой Д. И. Жемайтисом и ее коллегами.

С позиций трехкомпонентной теории (Д. И. Жемайтис) частотный спектр, характеризующий РГ сердца, содержит три зоны частот, на которых сердечный ритм взаимодействует с тремя системами (рис. 4).

Полагают, что система регуляции температурных и обменных процессов, использующая гуморальные ме

ханизмы, представлена в спектре самой медленной составляющей (МС) — диапазон частот от 0 до 0,05 Гц (В. Ме А. Sayers, Е. И. Соколов, Д. И. Жемайтите); среднечастотный спектр (СС) — диапазон частот от 0,05 до 0,11 или до 0,2 Гц — связан с частотными характеристиками барорецепторного рефлекса и обусловлен колебательным характером системы вазомоторного центра (S. Akselrod, D. Gordon, B. W. Hyndman, R. I. Kitney). Влияние со стороны дыхательной системы на varia-

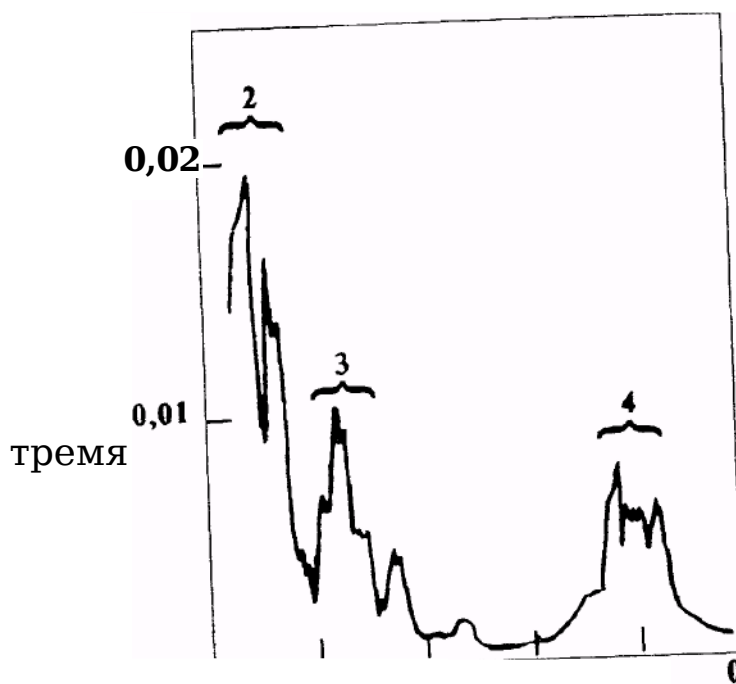


Рис 4.

Функция
спектральной
плотности
мгновенной частоты
сердечных
сокращения (ЧСС) с

основными
характерными
максимумами:
(0,02-0,09 Гц);
в средней полосе

частот (0,09-0,15 Гц);
высокочастотный (0,35-0,44 Гц): плотность мощности
флуктуации ЧСС,

2 — низкочастотный максимум;

3 — максимум в области средних частот;

4 — высокочастотный максимум.

большинство RR-интервалов представлено
высокочастотной составляющей (ВС) — диапазон частот от
0,11 или 0,2 до 0,5 Гц (I. Barger, R. J. Cohen).

Чем сильнее модулирующее влияние дыхания, тем
больше дисперсия колебаний RR-интервалов в зоне
высокочастотных составляющих или, другими словами,
тем больше амплитуда пика в ритмокардиографическом
спектре в зоне 0,11-0,5 Гц. Полагают, что дыхательная
аритмия определяется тем, что при каждом вдохе и выдохе
сигналы по парасимпатическому нерву рефлекторно
замедляют и ускоряют интервалы между ударами сердца с
той частотой, с которой производится вдох и выдох.

В зоне среднечастотного спектра ритмограммы
преимущественно отражается активность симпатической
нервной системы, связанная с регуляцией среднего уровня
артериального давления. Усиление активности в
среднечастотной зоне получило название волн Траубе—
Геринга, так как Траубе в 1865 году впервые описал
медленные колебания артериального давления, а Геринг в
1869 г. попытался дать им объяснение.

Связь медленных составляющих в спектре
ритмограммы с эндогенной модуляцией гуморального
типа была подтверждена

экспериментами Е. И. Соколова, Д. И. Жемайтите и Г. А. Воронецкас, которые исследовали влияние на ритм сердца фармакологической блокады, проводимой как отдельно, так и совместно для парасимпатического и симпатического отделов вегетативной нервной системы с помощью атропина и пропранолола соответственно. Было показано, что эндогенная модуляция, сохраняющаяся после устранения парасимпатических и симпатических влияний, охватывает широкий диапазон частот от высокочастотных до медленных составляющих, но особенно сильно ее влияние представлено в зоне самых медленных колебаний.

Из этого следует, что уровни центрального управления, оказывая модулирующее влияние на функциональное состояние организма на различных частотах, генетически, или конституционально, предопределены. При этом по мере перехода к более высоким уровням управления период модулирующих колебаний увеличивается. Чем интенсивней модуляция сердечного ритма волнами того или иного периода, тем активней принимает участие в регуляции ритма сердца соответствующий уровень управления. Наиболее показательными в идентификации эмоционально значимых состояний являются медленные, низкочастотные составляющие частотных диапазонов как в спектре ЭЭГ (тета-ритм), так и в спектре РГ (б нчс.). На рис. 3 представлены два типа РГ сердца, которые довольно часто встречались среди наших испытуемых: с хорошо выраженной высокочастотной модуляцией RR-интервала и со значительно более стабильным кардиоинтервалом.

Как бы ни были показательны рассмотренные нами физиологические параметры, они регистрируются контактными датчиками. Это обстоятельство является одним из основных препятствий для широкого внедрения их в практику. Анализ литературных источников, касающихся контроля эмоциональных состояний человека в преломлении к проблемам психологической экспертизы, позволяет считать одной из сложных задач выбор не только наиболее информативных методик, но и таких, которые не причиняли бы неудобств и при необходимости могли быть использованы скрытно. Идеальными в этом отношении являются методы с использованием бесконтактных датчиков.

За последние годы предложено несколько таких методов (П. Гуляев, 1969; А. Н. Лукьянов и М. Ф. Фролов, 1969; В. Г. Шаронин, 1970), но в большинстве своем они очень проблематичны. Поиски бесконтактных датчиков привели к баллистокардиографии, которая позволяет

бесконтактно исследовать три физиологические функции человека: сердечно-сосудистую, дыхательную деятельность и двигательную активность. Методика применяется на баллистокардиографе (Gordon, 1877), его модификации (вертикальная баллистокардиография) и еще ряде подобных устройств.

Все эти устройства, за исключением последнего («матрац тревоги» для контроля дыхания у новорожденных) применяются для кратковременного исследования (3-5 минут) при условии полного покоя

испытуемого. Бесконтактные датчики могут быть рассмотрены и как актографы, ибо при движениях человека они дают информацию об общей двигательной активности. Двигательная активность является интегральным показателем функционального состояния человека, но метод актографии по ряду причин не нашел должной оценки.

Встречается описание устройства, которое позволяет одновременно регистрировать ЧСС и дыхательные движения в состоянии покоя. Это платформа в виде кресла, между листами которой проложена вакуумная резина, а по периметру и на специальных пружинах размещены пьезокристаллы. С помощью этого устройства выявлена четкая связь двигательной активности и эмоционального напряжения.

В последнее время активно разрабатываются автоматизированные системы определения эмоционального состояния человека по акустическим характеристикам речи. Речь оказывает существенное влияние на формирование психических процессов человека. И в то же время в речи находят отражение все изменения эмоционального состояния человека (Н. А. Еращенко, 1986; Носенко Э. Л. и др., 1974), которые легко воспринимаются ухом. В ряде работ было установлено, что при эмоциональном напряжении происходит изменение акустико-темпоральных характеристик речевого потока, что может быть использовано для объективной диагностики эмоционально значимых состояний.

Подводя итог сказанному, отметим, что для того чтобы использовать вышеописанные методики в конкретных условиях производства судебно-психологической экспертизы, а также в оперативных целях при расследовании и судебном рассмотрении дел, необходимо обнаружить эмоционально значимые сигналы в однородном ряду. Наши эмоциональные реакции неспецифичны для различных поводов и потребностей. Поэтому идентификация эмоционально значимых стимулов представляет собой значительные трудности.

В настоящее время при производстве специальных полиграфических испытаний особое значение приобретает воздействие информации. Если ее использовать так, чтобы она вызывала сильную эмоциональную реакцию, — это и будет решением задачи. Обязательным условием при проведении исследований эмоциональной значимости каких-либо раздражителей при производстве психологической экспертизы является создание обычной спокойной обстановки, так как в противном случае человек

окажется в состоянии сильного эмоционального напряжения. При этом любой вопрос будет вызывать бурную эмоциональную реакцию.

При проведении экспертизы эксперту приходится многократно ставить так называемые нейтральные вопросы, не относящиеся к конфликтной ситуации. И только после того, как реакции угасают, неожиданно произносятся эмоционально значимые слова. Процесс такого обследования длителен и трудоемок и требует участия квалифицированного психофизиолога.

Зарубежная практика показывает, что использование подобной специальной аппаратуры дает от 73% до 92% правильных заключений, и в этом заключается бесспорность научного обоснования физиологических аспектов данной проблемы. Задача заключается в том, чтобы повысить диагностическую точность специальных психофизиологических испытаний, что предполагает разработку новых концептуальных подходов к интерпретации полученных данных с позиций индивидуальной нормы.

Вопросы для самоподготовки:

1. Какие подходы существовали по поводу трактовки эмоций у представителей различных психологических школ?
2. Какие виды эмоций выделяются в современных физиологических теориях и их особенности?
3. Как трактуются эмоции с точки зрения потребностно-информационной теории П. В. Симонова?
4. Какую роль выполняют первичные и вторичные эмоции в процессе приспособления индивида к условиям жизнедеятельности?
5. Какое влияние оказывают эмоции на протекание процессов регуляции и деятельность человека?
6. Какие существуют методики оценки состояний психоэмоционального напряжения у человека?
7. В чем заключается суть электроэнцефалографических методов исследования?
8. Какие вегетативные показатели позволяют идентифицировать эмоционально значимые состояния?

РАЗДЕЛ IV Концепция индивидуальной нормы психофизиологических состояний

Глава 15 ТЕОРИЯ НОРМЫ

15.1. Общие подходы к проблеме

Проблема нормы и патологии психики личности сложна и многогранна. Однако смысловое содержание

понятий «норма» и «психическая норма» у представителей разных профессий и теоретических направлений неоднозначно, что свидетельствует, с одной стороны, о сложности и недостаточной определенности самих упомянутых понятий, с другой — о наличии существенных теоретических различий в их оценке.

Современные представления о норме человеческого организма и психики предполагают объективное существование его нормального развития и функционирования как интервала, оптимальной зоны количественных колебаний процессов на уровне функционального стимулирования (А. А. Корольков, В. П. Петленко, 1981). Нормы объективны, но уровень их познания детерминирован возможностями науки и практики, целями и задачами исследования. Поэтому
в

практической деятельности используют опору на нормативные показатели, которые можно рассматривать как отражение уровня познания нормы, а не абсолютное ее выражение.

Исходя из сказанного, о норме функционирования организма и психики человека мы можем судить по общепринятым нормативным показателям строения тела, функциональных измерений различных органов и систем организма в покое и во взаимодействии с окружающей средой, по нормам психических реакций и поведения. Необходимо помнить, что нормативы, имеющие этнические половые, возрастные и другие особенности, постоянно претерпевают изменения в зависимости от конкретных внутренних и внешних обстоятельств, развития науки и т.д. Следовательно, нормативы и норма являются категориями динамичными, но только в определенных пределах (Н. Е. Бачериков и др., 1995), отражающими наличие нормальных структурных и функциональных предпосылок для нормальной жизнедеятельности организма и психики.

О психической норме можно говорить только тогда, когда физиологические и психофизиологические функции головного мозга, лежащие в основе психических процессов, находятся в пределах физиологической нормы, а психические составляющие личности (функции ощущения и восприятия, памяти и мышления, эффекторно-волевая сфера, эмоции и сознание) находятся в пределах принятых за норму показателей, определяемых по экспериментально-психологическим методикам, и соответствуют психологическим и общественным нормативам. Однако психические нормативы до сих пор недостаточно определены и изучены из-за большого многообразия индивидуальных черт личности, их разнонаправленности. Применяемые психометрические методики (ММИЛ, Векслера, Кэттелла) не дают оснований к категорическому суждению о психической норме конкретного лица, так как допускают субъективизм в оценке полученных результатов.

Оценивая соотношение нормы и здоровья, можно сделать вывод, что фундаментом здоровья является в первую очередь норма. С позиций диалектики, основой соматического и психического здоровья должно служить нормальное состояние морфо-функционального субстрата. Однако высокая пластичность головного мозга допускает возможность диссоциации между степенями развития структуры и функции, функциональных возможностей головного мозга и психики, между объективно определяемыми состояниями нормы и здоровья,

особенно в психической сфере.

В последние десятилетия появились сотни статей и монографий, в которых представлены глубокие исследования функционирования различных систем организма с точки зрения системного подхода, в том числе с использованием методов системотехники, математической логики, статистики, моделирования. Учитывая это, в представляемой работе мы ставим своей задачей проанализировать возможности и ограничения, которые необходимо иметь в виду при интерпретации параметров систем

организма в психофизиологии с учетом сложности и целостности этих систем, а также с позиций индивидуальной нормы. Необходимость такого анализа назрела именно теперь, когда появилось множество тестов в психологии, страдающих в известной мере субъективизмом при их интерпретации.

Накопленный столетиями преимущественно эмпирический опыт, лежащий в основе оценки функционального состояния организма, в том числе центральной нервной системы, вобрал в себя основные принципы системного подхода к исследованию поведенческих и психофизиологических реакций человека. К ним относятся, в частности, известные положения о том, что каждый организм требует индивидуального подхода, что при диагностике необходимо обращать внимание не только на нарушенные функции и системы организма, но и на весь организм в целом. Все эти положения были развиты отечественными физиологами и психологами, что явилось основой высочайшего уровня диагностики.

Новые совершенные подходы к изучению функционального состояния и уровня жизнедеятельности организма, появившиеся во второй половине нашего века, обеспечили значительный прогресс отдельных научных направлений.

С развитием в психологии и физиологии все более узкой специализации, возникающей благодаря научному прорыву в различных областях, исследователи и практики стали стремиться к однозначности параметров. Монографии и статьи, посвященные разнообразию возможных значений показателей, тонут в море специализированных исследований, проведенных на основе множества методик и не углубляющихся в анализ вариаций значений полученных показателей. Усиление этих тенденций смещает внимание исследователей на вновь открываемые параметры. От каждого нового показателя ждут однозначной характеристики различий нормы и патологии и, когда ожидания в очередной раз не оправдываются, начинают искать очередной новый параметр, который наконец точно охарактеризовал бы состояние человека. Несмотря на то что подобные надежды каждый раз оканчиваются разочарованиями и выявляется широкая вариабельность очередного параметра, многие исследователи продолжают считать, что она вызвана ошибкой методов измерения. Поэтому необходимо разобраться в вопросе возможных значений определяемых параметров.

Проведенный нами обзор литературы по этим вопросам

имел задачу проанализировать возможности и ограничения интерпретации параметров систем организма в психофизиологии с учетом индивидуальных различий этих систем.

Все задачи диагностики психофизиологического статуса человека требуют решения одной из фундаментальных проблем биологии — проблемы нормы. Для того чтобы решать вопросы оценки функционального состояния человека, необходимо прежде всего

определить, что понимается под нормой. В этом направлении проделана значительная работа, вскрыта удивительная диалектичность взаимодействия нормы и патологии.

Из изложенного следует, что понятия нормы и здоровья не идентичны и совпадают, как правило, только тогда, когда нормальный уровень различных нормативных, преимущественно функциональных, показателей обеспечивает адекватную и полную адаптацию и нормальную работоспособность не только в условиях повседневной жизни, но и в экстремальных ситуациях, когда нормативные показатели могут быть превышены. Но это не всегда свидетельствует о неблагополучии здоровья. Примером может служить физиологический аффект с агрессивным и аутоагрессивным поведением, возникающий при воздействии эмоционально-стрессовых ситуаций на практически здорового человека (Н. Е. Бачериков и др., 1995).

Соотношение нормы и здоровья в сфере психической деятельности сложны, поскольку именно здесь особенно затруднена объективизация нормативов, далеко не все они выявлены и научно обоснованы, известные нормальные психофизиологические показатели не всегда совпадают с нормой социального поведения и т.д. Кроме того, норма оценивается не только с психологических, но и с социальных позиций. Это не просто совокупность среднестатистических показателей, составляющих структуру личности, и разнообразных психических функций. Это исключительно индивидуализированное многообразие сочетаний различных характеристик, еще недостаточно познанное, но отражающее наличие определенных закономерностей, присущих человеческой психике вообще. Необходимо учитывать, что как норма, так и психические отклонения от нормы нередко имеют выраженную социальную детерминацию, закономерные социальные проявления и последствия. Следовательно, именно оценка психической нормы имеет особенно выраженный социальный оттенок, зависит от этнических культурных и других представлений о норме и здоровье.

Огромное разнообразие проявлений и сочетаний

личностных особенностей приводит к тому, что у заведомо психически здоровых людей нередко наблюдаются настолько неприемлемые, социально неадекватные поступки, что возникает подозрение о психической патологии. В то же время отдельные психически больные на протяжении какого-то определенного периода могут вести себя настолько социально адекватно, что возникает сомнение в их нездоровье. Именно поэтому в клинической и экспертной практике встречаются двоякого рода крайности в заключениях о психическом состоянии конкретных лиц: в сторону признания болезненными здоровых индивидуально-психологических черт и в сторону оценки болезненных проявлений как характерологических особенностей, личностных реакций на жизненные трудности.

Представляется, что существующие диагностические противоречия являются следствием сложности самого предмета познания и трудности его

изучения. О неправомерности противопоставления психической нормы и психической патологии, о существовании тонких переходов между ними имеются упоминания в трудах В. П. Осипова (1939), К. Leonhard (1961, 1968, 1981), М. Jarosz (1975) и многих других ученых. Предложив понятие акцентуированных личностей, К. Leonhard (1968, 1981) сделал попытку заполнить этот разрыв. Отмечая большое разнообразие личностных черт и личностей в целом, он выделил наиболее важные психические характеристики, определяющие индивидуальность человека. К этим характеристикам он отнес сферы направленности интересов и склонностей, чувств и воли, ассоциативно-интеллектуальную. Различная степень их выраженности, по его мнению, придает определенное своеобразие личности каждого человека. В этих личностях, как и в любом психически здоровом человеке, потенциально заложены социально-положительные и отрицательные тенденции, а их реализация зависит от конкретных жизненных ситуаций.

Таким образом, акцентуированные личности, сточки зрения К. Leonhard, можно рассматривать как переходные типы личности между нормой и патологией, но не являющиеся патологическими, как крайние варианты нормы, однако с чрезмерным, зачастую в обычных условиях скрытым усилением отдельных, преимущественно характерологических, черт личности. Это создает избирательную уязвимость человека по отношению к определенным психическим воздействиям при хорошей устойчивости к другим.

Понятия «психическая патология» и «психическая болезнь» используются для определения качественно иных психических состояний — измененных настолько, что они лишают человека возможности нормального социального функционирования, адекватной адаптации к обычным (нормальным) природным и социальным условиям. Эти состояния также чрезвычайно многогранны и разнообразны (А. В. Снежневский, 1983; Г. В. Морозов, К. Зайдель, 1988; П. Е. Бачериков, 1989; К. Jaspers, 1965; Е. Bleuler, 1972 и др.). Однако разграничение психической нормы и психического здоровья, с одной стороны, и психической болезни и психической патологии, с другой, как наиболее важное и принципиальное, до сих пор остается предметом серьезных теоретических и диагностических дискуссий, особенно острых при решении экспертных вопросов.

Это, в частности, касается и выделяемых в настоящее время так называемых социопатий, в формировании которых

решающую роль играют социальные факторы (А. К. Ленц, 1927). Это наиболее спорная группа, которую невозможно жестко отграничить, с одной стороны, от акцентуаций характера и, с другой, — от психопатического развития личности. Социопатий следует рассматривать как социальный феномен, как аномальную форму психических реакций и поведения человека по отношению к определенным обстоятельствам, неприемлемым в силу личностной самооценки и установки, но не представляющимися таковыми для большинства людей. Социопатические личности временами не

вписываются в принятые социальные нормативы из-за их неадекватного поведения (суицидальных угроз и попыток агрессии к окружающим, дезертирства, беспричинного оставления учебы, бродяжничества, уходов из дома и др.), но при возвращении к желаемым, привычным условиям жизни они проявляют вполне достаточную приспособляемость, и социопатические (вернее, асоциальные и антисоциальные) формы поведения исчезают (Н. Е. Бачериков, М. П. Воронцов и др., 1995).

Социопатическими можно считать и такие ставшие распространенными явления, как образование различных групп подростков и молодежи с асоциальной и антисоциальной направленностью (враждующих между собой, беспризорников, металлистов, наркоманов и т.п.). Через некоторый промежуток времени эти группы распадаются, а участники их возвращаются к общепринятому образу жизни.

Таким образом, социопатии нельзя относить к собственно патологическим состояниям, в частности к психопатиям, хотя среди лиц с асоциальными формами поведения нередко встречаются и психопатические личности. Аномальные формы поведения и отдельные симптомы психопатологического типа эпизодически могут проявляться у вполне психически здоровых людей как реакция на эмоционально-стрессовые ситуации. Но это не патология, а лишь доказательство огромного разнообразия проявлений психических функций человека, при интерпретации которых в целом ряде случаев вопросы нормы остаются проблематичными.

В связи со сказанным, одной из актуальных задач биологии, психофизиологии и психологии является обоснование нормы и на основании этого -^А построение адекватных методов оценки актуального психофизиологического состояния человека с целью профотбора, оценки адаптационных возможностей человека, его трудоспособности в экстремальных условиях.

Обширный, но разрозненный и противоречивый материал по вопросам нормы психического и физиологического процесса и нормы состояния не позволяет широкому кругу специалистов в области психологии и физиологии эффективно использовать достижения в решении этого вопроса.

Систематизация представлений о норме психофизиологического состояния позволит преодолеть эти трудности и обеспечить разработку стандартизованных средств и методов воздействия на организм с учетом его

индивидуальных особенностей.

15.2. Проблема нормы в биологии и других естественных науках Несмотря на большое количество специальных работ, посвященных изучению проблемы нормы, этот вопрос остается открытым. Отсутствие обобщающих работ по проблеме нормы вынуждает представителей самых различных наук при решении частных проблем опираться либо на случайные, малообоснованные определения нормы, либо разрабатывать

собственные определения (А. А. Корольков, В. П. Петленко, 1976, 1977).

Отсутствие строгого определения нормы в целом ряде случаев, характерных, прежде всего, для психологии и физиологии, приводит к необходимости оговорок при его использовании. Часто понятие нормы и понятие меры используются как синонимы. В действительности, в психологии и физиологии понятие нормы используется как измерение состояния здоровья.

Сложность в четком определении нормы отмечали еще древние ученые, обращая внимание на трудности в проведении четкой границы между прекрасным и безобразным, здоровьем и болезнью. Но настоятельные требования жизни осуществить эти разграничения приводили к созданию определенных решений этой задачи.

Характерной особенностью нормы в античный период являлась эстетика золотой середины, или "золотого сечения". Оно широко использовалось в самых различных областях знаний. Затем «золотое сечение» было предано забвению и в течение более двухсот лет о нем не вспоминали. В 1850 году Цейцинг открывает его снова и трактует как характеристику прекрасного, для чего необходимо разделить целое на две части так, чтобы меньшее относилось к большему, как большее — к целому (М. Гика, 1936). Стремясь ввести правило «золотого сечения» как норму или закон пропорций, его устанавливают в пропорциях человеческого тела и тела животных, форма которых отличается изяществом, его отмечают в ботанике и музыке (А. А. Савелов, 1960; А. Н. Стахов, 1979; В. Е. Михайленко, А. В. Кащенко, 1981).

На смену поиска конкретных пропорций, выделяемых как некая норма, все в большей степени приходят представления о норме как о среднем, наиболее часто встречаемом варианте. Такую характеристику нормы впервые обоснованно высказывает А. Кетле, трактуя норму как некий средний вариант, синоним правильности, заурядности, посредственности. Характерную особенность отсутствия четких границ нормы отразил в своих работах Лейбниц (В. И. Купцов, 1976). Этот принцип непрерывности перемещения нормы позволил в дальнейшем объяснить непрерывное изменение биологических объектов и перехода от одного качества к другому.

Дальнейшее развитие вопроса о норме и ее границах приводит к глубокому пониманию, что именно на границах возникают существенные особенности в контролируемых процессах. Однако в настоящее время в ряде случаев

упускается из внимания данный факт, и нередко при различных описаниях нормы не учитывается, что сами по себе границы нормы весьма подвижны и зависят от многих факторов и что это является нормой поведения границ.

Осознание факта относительности границ нормы или меры чего-либо привело в дальнейшем к серьезным гносеологическим трудностям понимания этого вопроса в биологии и психологии.

Представления о норме как о некоем среднем показателе, не

имеющем четкой границы, привели, по мере развития соответствующих теоретических знаний, к пониманию нормы как среднестатистической величины. В современной биологии, физиологии и психологии понимание нормы как среднестатистического варианта настолько широко распространено, что не подвергается каким-либо сомнениям. Но такое понимание нормы оказывается недостаточным, и прежде всего это заключается в том, что на небольшом количестве фактов статистическая закономерность не проявляется. В свою очередь, если взять достаточное количество данных, когда в силу вступает закон больших чисел, то получается достоверная статистическая картина. Но среднее — это абстракция. Средние величины, выделенные из неоднородной совокупности, дают ложную количественную характеристику определяемого качества относительно индивидуальной нормы.

Всякая норма, определенная среднестатистически, включает не только среднюю величину, но и отклонения от этой величины в известном диапазоне, что также имеет индивидуальные формы проявления. Включение вариативности отклонений вокруг средней величины еще в большей степени усложняет понятие нормы. Правильное понимание абстрактно-общих определений позволяет методологически правильно оценить и место среднестатистического определения нормы.

В целом, статистические показатели дают возможность оценить многие параметры здоровья человека, на основании чего составляются табличные данные нормальных показателей, так как в психологии и медицине понятие здоровья сводится к понятию нормы.

Использование среднестатистических характеристик нормы как «типичных», «наиболее распространенных» показателей встречает ряд серьезных трудностей и расходится с реальными явлениями, так как в медицинской практике известны многочисленные случаи значительных отклонений отдельных индивидуумов по различным признакам от статистической нормы, являющихся в то же время полноценными и жизнеспособными, хотя такие отклонения квалифицируются как патология.

На основании этого делаются заключения о недостаточности среднестатистического критерия нормы для оценки действительной нормы и патологии. На основании подобного ряда факторов Д. Уильяме (1960) приходит к заключению о том, что практически каждый человек представляет собой в том или ином отношении отклонение от нормы, что, в конечном счете, приводит к

отрицанию нормы, растворению ее в аномалиях.

Такое ошибочное заключение основывается на шаблонном подходе определения нормы для различных структур и функций организма и представления некоего стандартного человека как прокрустова ложа, в которое необходимо вложить реальных индивидуумов, имеющих всегда определенные отклонения по ряду параметров.

Индивидуальная норма всегда конкретна и специфична, но она не существует как отдельное, вне связи с общим. В действительности не

существует человека стандартизованного по всем психологическим и морфофункциональным параметрам, поэтому среднестатистическое понимание нормы наряду с существующей ее важностью остается недостаточным.

Такие заключения приводят ряд исследователей к нигилизму в отношении принципиальной возможности определения нормы. Субъективная трактовка нормы позволяет высказывать сомнения о возможности отличия болезни от здоровья и делать заявления о том, что норма в медицине и психологии есть фикция, не поддающаяся определению (L. King, 1954).

Следует отметить, что наряду с традиционно сложившимся пониманием нормы как среднестатистической характеристики и построением на ее основе нормативных требований к психофизиологическому развитию в настоящее время все в большей мере получает развитие понимание относительности границ нормы и общности принципов ее проявления, что позволяет прийти к формированию понятий индивидуальной нормы как характеристики состояния здоровья.

Основы такого подхода в понимании нормы развития были заложены советским ученым М. Я. Брейтманом (1924, 1949), который пришел к заключению, что норма — это не застывший «канон», а динамическое соответствие внутренних взаимоотношений систем организма.

Норма в данном случае выступает как характеристика равновесия организма человека, отдельных его органов и функций в условиях среды пребывания. Фактически норма выступает в данном понимании как соответствие среды и объекта, их устойчивой формы отношений. Вскрытие природы этой формы отношений позволит в каждом конкретном случае говорить о сущности, определяющей нормальные отношения, а не о норме вообще.

15.2.1 Понятие нормы с точки зрения теории функциональных систем

Наиболее глубокое и обоснованное изложение понятия нормы разработано в теории функциональных систем, основы которой были заложены в 30-е годы академиком П. К. Анохиным. В дальнейшем эта теория получила развитие в работах К. В. Судакова, А. А. Королькова, В. П. Петленко, академика Н. М. Амосова, Ю. Г. Антомонова и др. В их работах обосновывается принципиально новый подход в трактовке понятия нормы. Норма понимается не как набор стандартных критериев, а

как процесс, определяющий оптимальный режим функциональной деятельности. Наличие в их работах хорошо изученных и достаточно глубоко обоснованных признаков системной организации функциональной деятельности позволяет вскрыть причины существующих недостатков в построении оценки нормы и обосновать критерии оценки индивидуальной нормы как функционального оптимума.

Одним из наиболее глубоких представлений нормы для живых систем, изложенных в отечественной литературе, является характеристика ее как функционального оптимума. В выдвинутой концепции оптимального состояния норма трактуется как интервал оптимального функционирования живой системы с подвижными границами, в рамках которых сохраняется оптимальная связь со средой и согласование всех функций организма (А. А. Корольков, В. П. Петленко, 1975; В. К. Судаков, 1983, 1984).

Определение нормы как процесса, направленного на сохранение оптимального состояния, приводит к необходимости анализа общих принципов системной организации функциональных отношений. В изучении и выявлении общих принципов в системной организации функциональных отношений проведен большой объем исследований, среди которых особую значимость имеют работы П. К. Анохина.

Одним из основополагающих принципов, который определяет существование общего подхода в оценке нормы как процесса вне зависимости от уровня организации и конкретной формы протекания функциональной деятельности рассматриваемой системы, является принцип изоморфизма (Н. М. Амосов, Ю. Г. Антомонов и др., 1980-1984).

Существование этого принципа указывает, что в зависимости от конкретного уровня исследования или системы могут наблюдаться самые различные формы проявления функциональной деятельности, но принципы ее организации остаются инвариантными. Следовательно, для определения нормы как процесса важна не его конкретная форма проявления, а установление взаимосвязи принципов, определяющих этот процесс.

Характерным принципом системной организации функциональной деятельности, который выделяется различными авторами, является мультипараметрическая, или (в других источниках) многопараметрическая, организация обеспечения конечного результата любой функциональной системы (В. К. Судаков, 1983, 1984).

Если принцип изоморфизма в организации функциональных систем определяет существование общей закономерности в проявлении нормы, то принцип мультипараметрического взаимодействия функциональных систем по конечному результату указывает на форму проявления нормы, ее качественную характеристику.

Мультипараметрическая взаимообусловленность некоторой совокупности компонентов порождает

статистическую закономерность их проявления. Каждый компонент из рассматриваемого комплекса мультипараметрических отношений в проявлении своей активности имеет конечные границы вариации, и сам комплекс их отношений тоже имеет ограниченный набор. Эти критерии и определяют характеристики наблюдаемых статистических закономерностей вариации активности компонентов мультипараметрического комплекса. В зависимости от конечного результата функциональной деятельности рассматриваемой системы (интенсивности работы) определяется ее состояние. Изменение состояний не меняет мультипараметрического набора компонентов и

может повлиять только на вариативность состояния каждого из них.

15.3. Статистический характер поведения нормы как основа оценки адаптоспособности человека в процессе деятельности

В условиях научно-технической революции в народном хозяйстве страны возрастает актуальность проблемы управления социальной и профессиональной структурами производительных сил общества. Резервом повышения производительности труда наряду с автоматизацией производственных процессов и внедрением достижений научной организации труда является научно обоснованная расстановка кадров с учетом того, чтобы каждый работник наилучшим образом соответствовал своей профессии и выполнял производственные задачи с максимальной эффективностью. Одно из важных направлений этой работы — решение задач диагностики, формирования и развития профессиональной пригодности, которые осуществляются путем отбора кадров на обучение различным специальностям, их подготовки и адаптации молодых специалистов к условиям трудовой деятельности.

Профессиональная пригодность кандидатов к обучению оценивается при их профессиональном отборе, который представляет собой комплекс мероприятий, направленных на выявление лиц, наиболее пригодных к обучению и последующей трудовой деятельности по своим моральным, психофизиологическим и психологическим качествам, уровню необходимых знаний и навыков, состоянию здоровья и физического развития.

Профессиональный отбор осуществляется путем проведения медицинского, образовательного и психологического отбора. Последний же основывается на изучении состояния, степени развития совокупности тех психических и психофизиологических качеств личности кандидатов, которые определяются требованиями конкретных профессий или специальностей и способствуют успешному их овладению и последующей эффективной рабочей деятельности. Все перечисленные виды с точки зрения изучения и оценки индивидуальных качеств человека тесно связаны, друг с другом, что предполагает интегральный взгляд на организм человека.

Приспособление человека к тому или иному виду деятельности, особенно протекающей в условиях повышенных психоэмоциональных нагрузок и экстремальных ситуаций, — это основная задача, от решения которой в большой мере зависит достижение целей

рабочего как биологического субстрата и, одновременно, как члена общества. Поэтому проблема адаптации в психофизиологии труда занимает одно из центральных мест, ибо адаптация к профессиональной деятельности, являясь многомерным и интегральным процессом, существенно сказывается как на эффективности деятельности отдельных индивидов и рабочих коллективов, так и на состоянии здоровья и продолжительности активного периода жизни.

Когда мы говорим о профессиональной адаптации, то необходимо отметить, что ее следует представлять как многоуровневый, функционально детерминированный процесс адаптации к труду с включением в него физиологических, личностно-психологических, поведенческих и социальных компонентов.

Принимая во внимание, что адаптация является системным ответом организма на длительное или многократное воздействие внешней среды, обеспечивающего выполнение основных задач деятельности и направленного на достижение адекватности первичной реакции и минимизацию реакции платы (В. И. Медведев, 1983), мы исследуем вопросы системной детерминации психофизиологических явлений, рассматривая организм как целостную саморегулирующуюся систему.

Диалектико-материалистическая концепция детерминизма предполагает наличие обусловленности всякого явления и синтезирует причинный и системный подходы, рассматривая при этом не только принадлежность системы к другим системам, но и развитие системы в системах.

Пытаясь выявить закономерную связь, исследователи обычно пользуются усредненными данными, которые далеко не всегда действительно раскрывают существенные и необходимые связи. Для линейного подхода задача объяснения разнообразия следствий при действии одних и тех же причин является в принципе неразрешимой. Но она может быть решена в русле системного подхода.

Особенного внимания заслуживают вопросы не только каузальных, причинно-следственных отношений, которые, безусловно, являются наиболее важными в психологии. Но применительно к задачам психологического исследования следует обращать внимание и на другие детерминанты, которые не порождают, не вызывают событий, эффектов, но влияют на них, ускоряя или замедляя их возникновение, усиливая или ослабляя, изменяя их в том или ином направлении.

Теоретической основой для таких детерминант может служить концепция конституционально-индивидуального подхода, опирающегося на всесторонние представления, учитывающие и приобретенные в процессе индивидуальной жизни свойства индивидуума. Все это будет способствовать развитию принципа индивидуального подхода к человеку, теоретических и практических основ психологии, психогигиены и психокоррекции.

Для достижения поставленных целей нами было проведено исследование процесса адаптации к новым видам деятельности на студентах одного из технических вузов, курсантах Университета внутренних дел и Высшего военного пожарного училища (840 чел.) Применялось скринирующее измерение антропометрических показателей [длина (L), масса (M) тела, окружность грудной клетки (ОГК), толщина кожно-жировых складок с помощью калиперометрии]; функциональных (уровень артериального давления) и личностных характеристик с помощью

теста ММИЛ.

В процессе проведения исследования мы исходили из таких размышлений. Организм и личность человека, как система, лишь тогда являются целостным образованием, когда в ее структуре при воздействии внешних сил возникают процессы, направленные на противодействие этим силам и сохранение данного ее состояния (В. П. Огородников, 1987).

Каждый иерархический уровень такой сложной системы, как организм, вносит свой собственный вклад в целостную адаптивную реакцию, обеспечивая конечный приспособительный результат. Однако «цена» такого адаптивного реагирования у разных индивидов не одинаковая, что зависит от конкретных психологических и индивидуально-типологических особенностей субъекта.

Несмотря на некоторые различия в определениях адаптации, всеми исследователями признано, что адаптация — это целенаправленная системная реакция организма, обеспечивающая возможность всех видов социальной деятельности и жизнедеятельности при воздействии факторов, интенсивность и экстенсивность которых ведут к нарушениям гомеостатического баланса. Эти нарушения могут быть связаны как с первичный сдвигом регулируемой константы, так и с изменением функциональной активности регулирующих механизмов.

В ряде случаев организм человека оказывается неспособным выполнять социальную или профессиональную деятельность. «Имеющиеся возможности использования индивидуальных стратегий адаптации становятся недостаточными для обеспечения устойчивости организма, что может привести к появлению ряда патологических нарушений» (В. И. Медведев, 1984). Это не болезни адаптации, как считает Н. А. Агаджанян (1978), а болезни слабости адаптогенных возможностей, связанных как с самой характеристикой базовых физиологических процессов, так и со слабостью активационных механизмов.

Сейчас достаточно остро стоит вопрос о формировании и количественном определении так называемой адаптоспособности — возможностях организма осуществлять адаптационные перестройки. Эти свойства, по мнению многих исследователей, определяются личностно-психологическими, психофизиологическими, морфофункциональными и поведенческими особенностями организма. При этом решающее значение придается состоянию функций и процессов морфо-функциональной структуры человека, формирующей функциональную

систему для осуществления деятельности. Это так называемые внутренние детерминанты процесса адаптации.

По данным ряда исследователей, адаптоспособность организма определяется уровнем и степенью гармоничности достигнутого физического и нервно психического развития, а также уровнем реагирования организма на различные воздействия и резистентностью к ним (С. М. Тромбах).

Из литературы известно, что морфологический статус отражает

влияние многочисленных внутренних

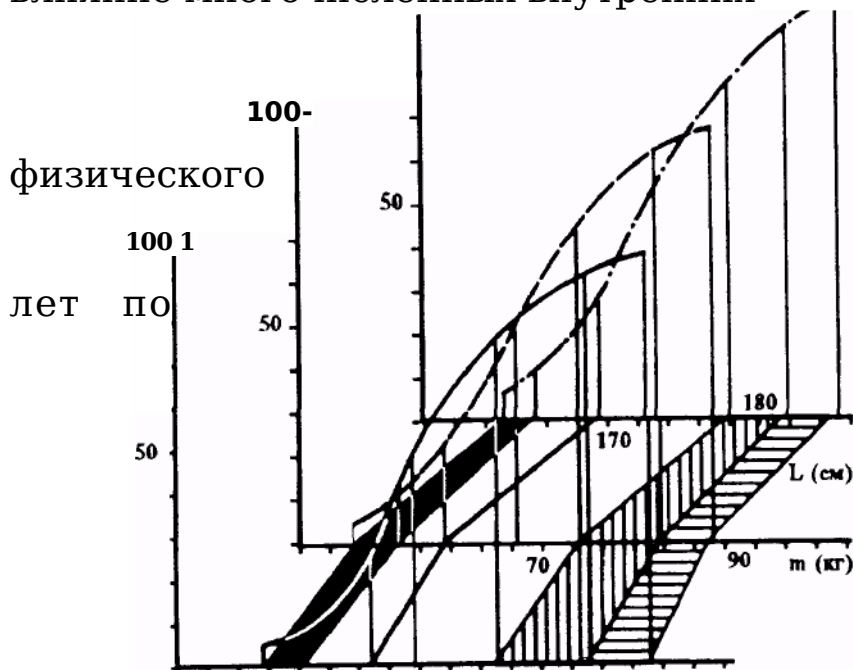


Рис. 5. Схема оценки развития студентов-мужчин в возрасте 17-18 лет пентильным шкалам

антропометрических показателей:

длины — • — • — • —

массы тела-----

окружности грудной клетки-----

факторов и факторов внешней среды и служит ценным социально-гигиеническим показателем.

Для выявления характера сложных межуровневых взаимоотношений в организме в процессе адаптации к новым условиям деятельности нами было проведено перцентильное исследование антропометрических показателей и такой базовой физиологической функции, как уровень артериального давления (АД), которое предполагает скринирующее измерение указанных показателей с последующим построением кумулятивных кривых распределения этих признаков.

Кумулятивные, или интегральные, кривые представляют собой диаграммы накопленных вероятностей признака, для получения которых необходимо построить гистограммы распределений показателя (рис. 5). Кумулятивные кривые позволяют лучше сравнить распределения показателя, нежели гистограммы, и установить референтный интервал.

Референтные величины в настоящее время используются все более широко, иногда просто вместо термина «норма».

Однако необходимо помнить, что референтные величины не соответствуют нормам и определяются как совокупность величин, получаемых при обследовании референтной (случайно выбранной из здоровой части

исследуемой группы лиц) совокупности людей.
Референтные величины не противопоставляются
нормам, а являются

такими нормами, по отношению к которым соблюдены все условия их разработки и использования. Другими словами, это нормы, которые отражают реально существующие возрастные, половые, профессиональные особенности, специфику метода и условия исследования.

Принцип формирования референтной группы определяет получаемые референтные величины. С совокупностью последних сравниваются конкретные результаты исследований. В XIX веке референтные величины представлялись в виде интервала от максимальных до минимальных значений. В начале XX века обычным было использование средних величин в качестве эталона для оценок. Затем, до 50-х годов, «нормы» формировались почти исключительно методом сигмальных отклонений. В последние два десятилетия на первое место выдвинулся метод персентилей. (L. Herrera, 1958). В настоящее время для определения границ референтного интервала используются различные методы. Если референтных данных мало (менее 100 измерений) и их распределение не отличается от нормального, то следует описывать их параметрами нормального распределения — средней величиной и средним квадратичным отклонением.

Если данных достаточно много (более 80—120 измерений) и в особенности если их распределение отличается от нормального, следует использовать метод персентилей. Этот метод прост и эффективен. Полученные референтные величины ранжируют и определяют, какая величина изучаемого параметра соответствует нижним 5% величин и верхним 95% величин. Таким образом, устанавливаются границы референтного интервала, включающего, например, 90% референтных величин. Иногда используются более широкие (95%) и более узкие (80%) интервалы.

Для целей нашего исследования были построены кумулятивные кривые для длины, массы тела, окружности грудной клетки и уровня артериального давления, полученные нами при обследовании студентов первых двух лет обучения в ВУЗе. Необходимо отметить, что диапазон распределения признаков от 10 до 90 центилей (P^A — $R_{дд}$) рассматривался нами в качестве средних величин, выше 90-го центиля — как «область высоких значений», а ниже 10-го центиля — как «область низких величин». Другими словами, диапазон признаков выше $R_{дд}$ и ниже $P^A_{д}$, которые встречаются у 20% лиц в исследуемой популяции, рассматривается нами как область пограничных значений.

Такая градация антропометрических и физиологических признаков на условную норму и ее

крайние варианты оправдана в том плане, что позволяет в некоторой степени отойти от среднестатистического представления о норме, суживающей понятие естественной нормы во всем ее разнообразии. «Как правило, мы оцениваем некие средние значения для большого количества элементов и их деятельности,— говорил Г. Франк (1969),— и характеризуем этими средними значениями работающую систему, которая в принципе не подходит такому усреднению». Вероятно,

именно полиморфизм является той важнейшей биологической закономерностью, благодаря которой обеспечивается выживаемость популяции, и его подмена среднестатистическими показателями суживает рамки реальной жизнеспособности.

15.4. Основные показатели адаптоспособности человека и их оценка с позиций индивидуальной нормы

Понятие полиморфизма включает в себя такую важную характеристику, как оценка гармоничности развития соматических компонентов, так как дисгармония морфологического статуса может отражать и конституциональные особенности, и врожденную или наследственную патологию, что выражается в несовершенстве механизмов адаптации (Г. Л. Апанасенко, 1984;

М. Я. Брейтман, 1924; Л. А. Листовая, 1980; С. В. Казначеев, 1983 и

ДР)-

Несмотря на многовековую историю, само понятие сущности

конституции весьма разночтимо, на что обратил внимание еще А. А. Богомолец: «Наибольшая концентрация противоречий относится к основному вопросу: какие признаки и свойства организма должны быть признаны конституциональными». Основные споры вокруг проблемы — рассматривать ли конституцию как выражение генотипа или фенотипа?

При всем разнообразии существующих классификаций типов телосложения в их основе лежит практически один параметр — продольные размеры тела. Именно длина тела и соответствие массы каждому сантиметру роста являются теми показателями, устойчивость которых формировалась в ходе длительной эволюции путем естественного отбора и передается наследственным путем из поколения в поколение.

Изучению особенностей физического развития всегда уделялось большое внимание как для прогнозирования работоспособности человека в экстремальных условиях жизнедеятельности, его адаптационных возможностей, так и в процессе профессионального отбора. Такой подход определялся двумя обстоятельствами. Во-первых, тем, что физические качества человека сами по себе могут являться важными и необходимыми для выполнения определенных производственных задач, т.е. для конкретных видов деятельности некоторые из этих качеств следует рассматривать как профессионально значимые. Во-вторых, уровень физического развития характеризует состояние

ряда функциональных систем организма, обеспечивающих жизнедеятельность человека в определенных условиях труда, а также степень развития некоторых важных для выполнения трудовых операций психических качеств.

Психофизиологический анализ деятельности, особенно в тех ее видах, которые сопровождаются высоким психоэмоциональным напряжением, свидетельствует о том, что для подавляющего большинства таких профессий требуется наличие достаточно развитых тех или иных физических качеств.

У лиц однородной возрастной группы существуют значительные

индивидуальные различия как в физическом развитии, так и в антропометрических данных, что было установлено и в наших исследованиях. Так, в процессе наших наблюдений было выявлено, что только немногим более половины субъектов из всех обследованных имеют гармоничное физическое развитие, при котором масса тела и окружность грудной клетки соответствуют длине тела. У 26,7% лиц выявлено дисгармоничное физическое развитие, а 16,3% обследованных могут быть отнесены к группе лиц с резко дисгармоничным физическим развитием. На основании этих измерений были выделены группы студентов с брахи-, мезо- и долихоморфным типом телосложения. За основу подобной типологии был взят такой показатель, как индекс «стении» ($\text{Ист.} = L/2 \times M + \text{ОГК}$, где L — длина тела в см, M — масса тела в кг; ОГК — окружность грудной клетки в см), который характеризует степень вытянутости тела в длину.

Проведенное нами соматотипирование исследуемых по индексу «стении» на лиц с преимущественно долихоморфным ($\text{Ист.} > 0,78$ усл. ед.), брахиморфным ($\text{Ист.} < 0,69$ усл. ед.) и мезоморфным ($0,69 < \text{Ист.} < 0,78$ усл. ед.) типами развития показало, что они имеют достоверные различия не только по антропометрическим, но и по функциональным показателям. Причем наиболее четко эти различия прослеживаются в отношении крайних типов телосложения по систолическому (АДс.), диастолическому (АДд) и среднединамическому (АДср.) артериальному давлению.

Мы уже упоминали ранее, что само понятие функционального состояния должно разрабатываться на основе системных представлений о формировании целостного ответа организма. Описывая функциональное состояние как целостную реакцию организма, в качестве основных элементарных структур или звеньев системы выделяют функции и процессы разных уровней: морфофункционального, психофизиологического и поведенческого. На морфофункциональном уровне особое место занимают структуры, обеспечивающие соматический и вегетативный компонент реакции.

Являясь продуктом активного взаимодействия организма с внешней средой в процессе деятельности, функциональное состояние представляет собой

динамическое образование. Особенно важны данные о текущих изменениях одних показателей относительно других и согласованности сдвигов.

Применение регрессионного анализа позволило установить, что зависимость между уровнем АД и площадью поверхности тела, которую мы определяли по формуле Issakson (1958), отражающей динамику сочетанных изменений длины, массы тела и окружности грудной клетки, описывается уравнением регрессии 2-го порядка ($АДс = 160,2 - 60,1 X + 21,2 X^2$, $о = 6,4$ и $АДд = 250,0 - 191,5 X + 54,1 X^2$, $о = 9,0$) и для наших данных наиболее четко проявляется на участке изменения последней от 2,02 м² и выше и 1,76 м² и ниже. Вероятно, зависимость

функциональных показателей от антропометрических параметров прослеживается не на всем протяжении изучаемой совокупности данных, а лишь в крайних их значениях, которые наиболее сильно отклоняются от средних величин. Отмечаемое нами уменьшение силы морфофункцио-нальных взаимосвязей в среднем участке корреляционного поля, по-видимому, объясняется действием ком-пенсаторных факторов, которые обеспечивают некоторую свободу вариабельности морфологических и функциональных систем.

Можно предположить, что поскольку уровень АД является одним из механизмов, обеспечивающих адаптацию на уровне тканевого и клеточного обмена, то увеличение тесноты взаимосвязи между этим показателем и площадью поверхности тела индивида в области крайних величин определяет меру компенсаторных возможностей организма в ответ на воздействие среды.

Это согласуется с исследованиями В. П. Волкова-Дубровина (1970), предположившего существование участков корреляционного поля с различной степенью зависимости морфологических и функциональных показателей.

Более того, как оказалось, при объединении обследуемых в группы по крайним перцентилям антропометрических показателей выделение лиц с явно выра- женным дисгармоничным физическим развитием являлось наиболее информативным в отношении прогнозирования развития явлений дезадаптации. По нашему мнению, такой подход дает основание для выделения групп риска среди обследуемого контингента в плане прогнозирования работоспособности и развития адекватных и неадекватных приспособительных реакций в процессе трудовой деятельности.

Анализ построенных нами персентильных кривых изучаемых параметров показал, что степень вытянутости тела в длину, площадь поверхности тела и суммарная толщина кожно-жировых складок являются значимыми антропометрическими детерминантами развития явлений дезадаптации, проявляющихся в наших исследованиях в виде повышения уровня артериального давления.

Нам представляется, что все вопросы, связанные с физическим развитием человека, явлениями акселерации, все меры гигиены и профилактики, проблемы прогнозирования возможностей расширения диапазона приспособительных свойств у человека могут быть реальными только исходя из четко сформулированного понятия биологического потенциала живой системы,

основой которого может быть только генотипическая реактивность, а ее реализуемость зависит от экологии человека.

Детерминационная теория адаптивного
реагирования
рассматривается нами на всех уровнях: биологическом (теория организма) и социально-психологическом (теория личности). С выходом на уровень человека (теорию личности) теория адаптивного реагирования становится

социально-психологической адаптацией личности (В. П. Петленко, В. Ф. Сержантов, 1984) и тем самым наполняется новым социальным содержанием, охватывая человека в целом. Основные базисные механизмы всякой адаптации — биологические, но мотивация и поведение человека уже выходят на уровень социальной адаптации.

В настоящее время признана интегрирующая роль нервной системы в жизнедеятельности организма. И перед исследователями стоит задача разработки различных уровней, форм и степеней сложности этих интеграции. Чтобы выявить системные детерминации

психофизиологических взаимоотношений, нами было проведено исследование психологических характеристик, полученных с помощью теста ММИЛ, у лиц с разным уровнем артериального давления. Для этого общая группа" исследуемых была шкалирована по высоте АДс с последующим выделением пяти подгрупп (табл. 3).

При обработке результатов определялись средние значения по каждой шкале ММИЛ, корреляционные взаимосвязи показателей шкал ММИЛ с уровнем АДс и АДд в каждой подгруппе. Были выявлены различия в характере и силе корреляционных связей и средних значений шкал ММИЛ между подгруппами.

В первой подгруппе (АДс 100—109 мм рт. ст.) отмечены самые высокие показатели шкал «F» и «3», самые низкие показатели шкал «I», «2», «10», отмечена слабая, но достоверная корреляционная связь $r = (-0,3)$ АДс и шкалы «K». То есть эта подгруппа характеризуется наиболее высокой эмоциональной лабильностью и психическим дискомфортом, а снижение АДс связано с усилением защитной реакции на тестирование.

Во второй подгруппе отмечались относительно повышенные показатели шкал «б», «7», «9» и относительно низкий показатель по шкале «F».

Отсутствие корреляционных связей между уровнем АД и показателями шкал ММИЛ позволяет предположить, что в этой подгруппе повышение тревожности не связано с изменениями уровня артериального давления.

Третья подгруппа характеризуется самыми высокими показателями «4»-й, «5»-й, «7»-й, «8»-й шкал и минимальными значениями шкал «L» и «K». То есть в этой подгруппе повышение тревожности сопровождается выраженным аутизмом, импульсивностью, низкой половой идентификацией. Другими словами, эта подгруппа

отличается от других максимальным психическим напряжением при минимальной защитной реакции на тестирование. Реализация тревоги в непосредственном поведении лиц этой группы отрицательно коррелирует с уровнем АДс ($r = 1 - 0,24$).

Четвертая подгруппа характеризуется максимальным значением показателя «9» шкалы и минимальными значениями «4»-й, «5»-й, «7»-й, «8»-й шкал и наличием отрицательных корреляций «1»-й, «3»-й, «7»-й шкал с уровнем АДс. Другими словами, понижение тревожности,

эмоциональной лабильности, ипохондричности сопровождается в этой группе повышением АД с.

Пятая подгруппа характеризуется максимальными значениями показателей шкал «L», «K» и «2»-й шкалы и минимальными — «3»-й, «4»-й, «6»-й, «9»-й шкал, а также наибольшим числом отрицательных корреляций шкал ММРІ с АДс и АДд. Из этого следует, что депрессивные тенденции в этой подгруппе сопровождаются выраженной защитной реакцией на тестирование. Снижение активности, импульсивности, эмоциональной лабильности также связано с повышением АД.

В целом, можно отметить, что рост АДс от 100—109 мм рт. ст. до 140—149 мм рт. ст. сопровождается повышением ипохондричности, депрессивности, эмоциональной лабильностью. Максимальное психическое напряжение отмечается при АДс, равном 120—129 мм рт. ст. При дальнейшем повышении АДс до 130—139 мм рт. ст. наблюдалось снижение психологического напряжения до минимального (в частности, снижение тревожности в III и IV подгруппах статистически достоверно). Из этого можно заключить, что повышение уровня АД может выступать как фактор компенсации, позволяющий снизить психоэмоциональное напряжение и улучшить социально-психологические адаптивные возможности субъекта.

Это подтверждается данными, полученными в наших исследованиях при проведении проспективных наблюдений в течение двух лет за процессом адаптивных перестроек у курсантов в ходе их приспособления к микросоциальным условиям жизнедеятельности. Как видно из табл. 3, у лиц, уровень артериального давления которых находился в пределах 90 — 117 мм рт. ст., на втором году обучения наблюдалось достоверное повышение личностного профиля ММИЛ по шкалам «I», «2», «3», «4», «7», «8», тогда как в остальных подгруппах подобных изменений не наблюдалось. Это позволяет предположить, что у лиц с относительно низким уровнем артериального давления в перцентильном ряду его наблюдений формируются функциональные образования, предназначенные для достижения долговременных целей в процессе деятельности с ведущими изменениями в области психоэмоциональной сферы. Повышенная склонность к развитию явлений дезадаптации у них протекает на фоне избыточной эмоциональной напряженности, повышенной сосредоточенности на отклонениях от нормы в плане межличностных отношений, снижении самооценки и уверенности в себе на фоне

развития депрессивных реакций в ситуациях стресса. Адаптивные перестройки к процессу обучения и пребывания в условиях вуза характеризуются на втором году развитием у них мотивации избегания неуспеха и высокой подвластности средовым воздействиям, что может сопровождаться развитием психастенических реакций.

Таким образом, выявлена различная динамика реорганизации составляющих функциональные системы элементов в процессе адаптации индивидов к новым условиям деятельности. Были также выявлены

закономерности этого процесса, которые состоят в следующем:

1. Согласно принципам детерминации, дисгармоничность физического развития субъекта для сохранения устойчивого уровня его функционирования как системы сопровождается определенными функциональными перестройками, обеспечивающими оптимальный приспособительный результат. Эти перестройки заключаются в том, что чем дальше индивид отстоит от среднепопуляционных значений по своим конституциональным признакам, тем формируется более «жесткая» система структурно-функциональных отношений, которая снижает пластичность адаптивных перестроек организма.

2. В этих условиях возникает новая функциональная система, принципы действия и организация которой будут отличаться от среднепопуляционных систем в плане биологической «цены», благодаря которой субъект достигает того или иного поведенческого результата, удовлетворяющего его ведущие биологические или социальные потребности.

3. Развертывание целостного спектра адаптивных перестроек организма как мультипараметрической системы предполагает включение не только физиологических, но, в первую очередь, психологических механизмов компенсации. В наших исследованиях это проявляется в том, что снижение психоэмоциональной напряженности, импульсивности в поведении, тревожности и аутичности сопровождается ростом такой базовой физиологической характеристики, как уровень артериального давления.

4. Исходя из вышесказанного можно заключить, что сохранение

удовлетворительной психической адаптации к новым условиям жизнедеятельности, очевидно, достигается за счет повышения артериального давления, особенно в случаях негармоничного развития антропометрических признаков.

Приведенные выше рассуждения позволяют нам определить функциональное состояние как системную реакцию организма, выражающуюся в виде интегрального динамического комплекса наличных характеристик тех функций и качеств индивида, которые прямо или косвенно обуславливают адаптоспособность человека. В психике каждого человека, как на уровне сознания, так и подсознания, имеется некоторое множество побудительных мотивов, интересов, желаний. При доминировании одного из мотивов происходит актуализация энграмм тех сигналов, которые связаны с его удовлетворением. При восприятии одного или нескольких из этих сигналов появляется конкретная цель, достижение которой может удовлетворить данный мотив. Дальнейший процесс может идти по двум вариантам. В случае, если побудительная сила мотива—цели оказывается очень большой, превышающей определенный порог, то возникает неуправляемое, аффективное импульсное поведение, что может привести к психоэмоциональной дезадаптации.

В противном случае поведение организуется и протекает как

управляемое, в которое включаются также механизмы физиологического регулирования, обеспечивающие повышение порога перехода в зону неуправляемого поведения за счет актуализации энергопластических ресурсов и включения подсистем гомеостазирования и адаптации к деятельности.

Современная техника и наличие достаточно обширного круга поддающихся объективной регистрации показателей дают возможность проводить одновременный сбор информации о динамике нескольких параметров различных функций. Однако даже полное представление об их количественных характеристиках не позволяет эффективно решать задачи квалификации и оценки исследуемого функционального состояния и адаптивных возможностей человека. Более того, перечень количественных значений параметров без соответствующей содержательной интерпретации каждого показателя и учета индивидуальных характеристик субъекта может исказить общую картину, поскольку среднестатистические данные будут всегда содержать данные о разнонаправленности сдвигов и неоднозначности наблюдаемых изменений. Простое расширение комплекса исследуемых показателей за счет включения оценок протекания различных физиологических и психологических процессов при той или другой профессиональной деятельности не приводит к облегчению решения поставленной задачи — оценки динамики функционального состояния и его качественной характеристики. Получаемые данные отражают мозаичный характер сдвигов в протекании разных функций, внутренняя взаимообусловленность которых не понятна без проведения специального анализа. Содержание последнего определяется возможностями системного подхода, в рамках которого должен быть определен вклад каждой функции в формирование интегрального комплекса, соответствующего особенностям возникшего функционального состояния.

В практической работе, особенно при решении задач профессиональной диагностики и отбора, исследователь сталкивается с необходимостью оценивать в совокупности множество данных. И для того, чтобы соблюсти высокие диагностические требования к правильной оценке полученных данных, особенно тех, которые имеют высокую внутрииндивидуальную вариабельность, необходимо разработать эффективные критерии оценки полученных результатов. Необходимо сказать, что некоторые параметры настолько связаны

между собой, что раздельно их оценивать практически невозможно. Так связаны между собой линейные, поверхностные и объемные размеры тела, параметры гемодинамики и другие психофизиологические и личностные характеристики. Для адекватной оценки таких параметров традиционно используются коэффициенты и индексы. Таковы, по существу, ростомассовые индексы, спирометрические и метаболические показатели, отнесенные к массе тела или к поверхности тела. Использование подобных индексов можно рассматривать как эмпирический подход к устранению взаимосвязи параметров, усложняющей оценку результатов исследования.

Этим способом удастся удовлетворительно решить некоторые проблемы. Но часто между собой оказываются связанными не два, а три, пять и более параметров, описывающих различные звенья системы или две и более взаимодействующие системы.

Для того чтобы проиллюстрировать возможный путь решения проблемы оценки связанных между собой параметров, рассмотрим скаттерграмму, или график рассеяния результатов измерения некоторых параметров X и Y, у здоровых лиц (рис 6). Если использовать данные обследования рассматриваемой группы как референтные и обычным способом ограничить референтные интервалы 5 и 95 персентилями для каждого из параметров, то в результате мы можем выявить группу лиц с отклонениями от референтных величин по нескольким параметрам. Было установлено, что лица, имевшие при первом обследовании отклонения от референтных интервалов, демонстрировали рост заболеваемости в 1,4 раза чаще, чем те, у которых не было отклонений, а признавались негодными к работе в экстремальных условиях в 1,9 раза чаще. Таким образом, отклонения от референтных интервалов, даже если они, по мнению исследователя, на основе собственного опыта и исходя из совокупности различных дан-

Y

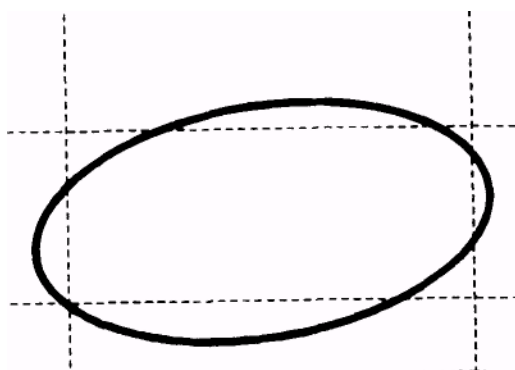


Рис. 6. Взаимоотношения референтных интервалов для двух связанных между собой параметров X и Y с разделением референтных величин (эллипс)

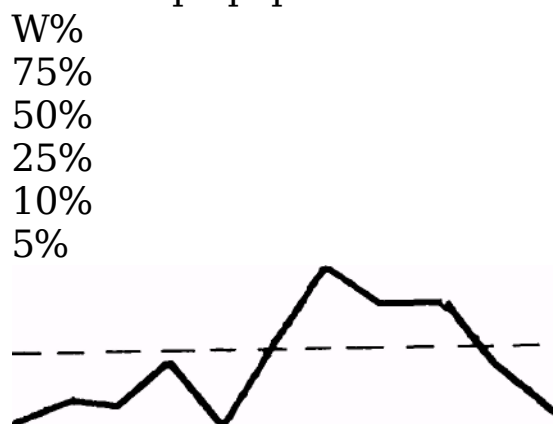


Рис. 7. Пример «индивидуального профиля»:

абсцисса — номер изучаемых параметров;
ордината — перцентили в общей группе испытуемых.

ных признаны «ложно положительными», все
равно такие

отклонения имеют прогностическое значение. Более полное описание экспериментальных данных по множеству параметров возможно при использовании более сложных моделей, позволяющем провести оценку индивидуальной нормы, что будет описано нами в следующих главах представленной работы. Но для практических целей, поскольку сложные системы вычислительной диагностики еще не скоро станут общедоступными, следует, как нам кажется, внимательно отнестись к нижеописанным способам оценки результатов совокупности исследований.

Нам представляется, что доступным и, вместе с тем, информативным способом совместной оценки результатов, особенно при проведении обязательных массовых профосмотров, является метод «индивидуального профиля» (В. В. Власов, 1988). Этот метод объединяет достоинства индивидуальных референтных величин и совместной оценки результатов исследований. В наших исследованиях он был реализован в двух вариантах.

В первом случае результаты каждого из тестов наносились на шкалу персентилей (рис. 7). Конкретный человеческий организм характеризуется относительно индивидуальными постоянными величинами каждого из параметров. Эти величины могут быть выше или ниже средних для группы обозначенных на шкале персентилей—50%. Порядок изображения параметров может быть любым, но в наших исследованиях параметры были объединены в группы, внутри которых существует более тесная взаимосвязь. Если точки, изображающие величину параметров, объединить линией, то получается ломаная линия — профиль. Он имеет индивидуальную форму, присущую данному человеку. По профилю легко выявить путем простого визуального анализа содружественные отклонения отдельных параметров, даже если они не выходят за границы референтного интервала.

Такие изменения могут использоваться для раннего выявления отклонения в состоянии здоровья или для оценки риска развития тех или иных психофизиологических или личностных изменений. Этот метод может найти практическое применение и в системе МВД, среди сотрудников которого проводятся ежегодные обязательные профосмотры, сдача нормативов и различных тестов. Это позволит выявить референтные величины для конкретной группы обследуемых с учетом возраста, особенностей профессиональной деятельности, стажа работы и. т.д. и установить наличие и степень отклонения тех или иных параметров, даже если они

находятся в границах референтного интервала. Кроме того, все последующие, повторно выполняемые исследования могут эффективно сравниваться с результатами предшествующих, что даст возможность выявить минимальные сдвиги.

Особый интерес представляет анализ возрастных изменений с помощью такого профиля. По оси ординат величину параметров откладывают не в направлении возрастания, а в направлении возрастных изменений. При этом вверх, к большему возрасту, откладывается большая

масса тела или большая величина артериального давления, но меньшая, например, сила рук. В результате выше средней линии будут находиться профили людей с увеличенными возрастными изменениями, а ниже — профили лиц, стареющих медленно. Это становится значимым при решении задач профпригодности, особенно в случаях работы в сложных психоэмоциональных и экстремальных условиях деятельности, так как известно, что лица, имеющие начальные стадии недиагностированных заболеваний или повышенный риск развития заболеваний, приведших к констатации профнепригодности, отличались большими возрастными изменениями (Власов В. В., 1983).

При оценке профессиональной адаптации важно определить, какие ее корреляты и последствия можно рассматривать как допустимые, т.е. какая «цена» адаптации к профессиональной деятельности может быть применима к индивиду, а какая допустима с точки зрения интересов общества. При этом не всегда эти оценки «стоимости» адаптации совпадают, что порой приводит к самым неблагоприятным последствиям, в том числе к широкому распространению явлений дезадаптации.

Для контроля и оценки профессиональной адаптации, особенно в условиях повышенных психоэмоциональных нагрузок, требуется использование психофизиологических критериев, которые бы давали интегральную оценку функционального состояния и психофизиологических резервов различных компонентов морфофункциональной структуры человека.

В изменении состояния системы всегда можно выделить определенные границы, в пределах которых возможны обратимые процессы в толерантности отношений ее компонентов. Чем больше величина отклонения приближается к пределу измерения, тем через меньший промежуток времени скажутся эти изменения. Математический аппарат этих явлений представлен достаточно подробно (Барбашин, 1967; Л. С. Понтрягин, 1970) и находит свое применение при правильной интерпретации в отношении биологических процессов.

Известно, что отношения функциональных систем, характеризующих состояние организма в целом, не являются статистически застывшими, а находятся в непрерывной динамике. Большое влияние на них

оказывают факторы среды, которые, действуя в различных режимах и вариантах сочетания, способны изменить, а при условии знания количественных зависимостей — направленно повлиять на конкретные функциональные проявления организма и тем самым изменить их норму.

Вопросы, для самоподготовки:

1. Охарактеризуйте современные представления о норме человеческого организма.

2. Какие общепринятые показатели могут свидетельствовать о норме функционирования организма и психики человека?

2. Как соотносятся понятия нормы и здоровья в сфере психической и

психофизиологической деятельности человека?

4. Как развивались представления о норме в историческом аспекте?

5. В чем заключаются достоинства и недостатки статистического подхода к оценке нормы?

6. Дайте характеристику нормы с точки зрения функциональных систем.

7. В чем заключаются особенности статистического поведения нормы при определении адаптоспособности человека?

8. Какие преимущества дает метод референтных величин при определении «цены» адаптации в процессе профессиональной деятельности человека?

8. Какие существуют подходы в отношении прогнозирования развития явлений дезадаптации?

Глава 16

ПРИНЦИПИАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ

ИНДИВИДУАЛЬНОЙ НОРМЫ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Индивидуальные особенности функционального состояния, индивидуальный уровень активации в значительной мере определяют индивидуальную устойчивость, сопротивляемость человека стрессу. Закономерности развития функционального состояния, присущие конкретному субъекту, являются одним из факторов, определяющих сохранность психического и физического здоровья человека, в том числе его индивидуальную защищенность от воздействия среды. Однако до настоящего времени представляет большие трудности выбор надежных критериев для определения эмоционального состояния субъекта, так как большинство реакций, связанных с эмоциями, может возникать также и в отсутствие последних. Сложность этой задачи еще более возрастает при оценке кратковременных эмоциональных реакций, особенно в тех случаях, когда испытуемый намеренно вносит физиологические помехи в ход исследования, пытаясь помешать правильной идентификации эмоционально значимой ситуации. Возможность создания такого рода помех обусловлена тем, что практически все показатели эмоционального состояния

в той или иной степени подчиняются произвольной регуляции (Гельгорн).

Все эти вопросы тесно связаны с проблемой нормы, которая с позиций детерминационной теории трактуется не как набор определенных критериев оценки, а как процесс, связанный с обеспечением функционального оптимума. Важность решения вопроса оценки функционального оптимума как нормы состояния обусловлена тем, что функциональное состояние является тем общим «неспецифическим звеном», которое включено в самые различные виды деятельности и поведение человека.

До настоящего времени определение функционального оптимума,

как отмечалось нами выше, было, в основном, основано на получении среднестатистических показателей. Однако такой подход во многом не обеспечивает правильность его оценки, так как в целом ряде случаев наблюдается существенное отклонение нормы индивидуума от используемого среднестатистического критерия оценки.

Наличие в теории нормологии хорошо изученных и достаточно глубоко обоснованных принципов системной детерминации функциональной деятельности позволяет вскрыть причины существующих недостатков в построении оценок нормы и обосновать критерии оценки индивидуальной нормы как функционального оптимума. В ходе эволюции у каждого человека складывается определенная генотипическая норма реакций. Конкретные условия среды всегда модифицируют эту систему реакций — так возникает конкретная, индивидуальная, или фенотипическая, норма.

При применении все новых и новых методов исследования и увеличении количества измеряемых параметров вероятность выявления «ложно положительных» диагностических данных повышена, что приводит к снижению эффективности оценки функционального состояния у конкретного индивидуума. Действительно, получение положительного результата при одном исследовании еще не означает наличия патологии, хотя такие отклонения и имеют прогностическое значение. По данным Р. Уильяме, (1960), если при использовании одного 90%-го референтного интервала ложно положительные результаты выявляются у 10 здоровых людей из 100, то при исследовании по двум параметрам такие результаты будут выявлены у 19 человек, а по 20 параметрам — у 88 человек из 100. Из данного расчета следует парадоксальный вывод: при определении нормы как наиболее распространенного явления норма, в конечном итоге, исчезает. Этот расчет базируется на независимости параметров. Известно, что такое предположение не вполне справедливо. Обычно между всеми параметрами существует более или менее тесная взаимосвязь, что и было показано нами в предыдущих главах рассматриваемой работы.

Оказывается, что в реальных условиях вероятность выявления отклонений от референтного интервала зависит от результатов выполненных тестов: чем больше количество выполненных тестов дало положительный результат, тем выше вероятность получения положительного результата. По данным В. В. Власова (1988), при средней вероятности отклонения по одному

параметру 0,087 вероятность положительного результата, при наличии 21-го отрицательного, составляет только 0,02.

Это иллюстрирует нецелесообразность значительного увеличения числа исследуемых параметров. Акцент должен быть сделан на выборе параметров и методах их индивидуальной оценки.

Учесть взаимосвязь между параметрами можно относительно просто, если по наиболее информативному параметру разделить референтные величины на несколько групп или типов. Тогда площадь,

занимаемая вариантами референтных величин, может быть более точно описана несколькими прямоугольниками референтных интервалов. Выделенные группы могут быть названы «типами» нормы. Такой подход реализован, например, при выделении типов гемодинамики (И. К. Шхвацабая и др., 1981). Этот относительно простой способ не решает всех проблем совокупной оценки отдельных параметров и, вместе с тем, создает иллюзию неоднородности нормы, что противоречит существующей и весьма обоснованной концепции единства нормы при всем ее разнообразии.

Как нами было показано в предыдущих разделах, всякий организм имеет определенный диапазон изменений состояний, детерминированных как его биологическими, так и психологическими свойствами. В пределах каждого состояния наблюдаются характерные только этому состоянию вариации контролируемого параметра. При съеме информации в стационарных пробах или «стационарных состояниях» доля участия каждой из вариаций различна, что зависит от предъявляемой пробы и текущего состояния организма. Такой функциональный подход позволяет, основываясь на принципах построения функциональных систем, получить необходимые характеристики их состояний.

Принцип конечного результата как критерия подобия мультипараметрических отношений и принцип статистического поведения как отражения целостности системы позволяют без установления всего мультипараметрического комплекса иметь характеристику текущего состояния. Следовательно, во всех случаях относительно каждого значения контролируемого параметра можно получить распределение приращений в один шаг, что и будет отражать мультипараметрические варианты отношений в соответствующих эквипотенциальных состояниях.

Таким образом, одна из задач определения индивидуальной нормы заключается в расчленении информации контролируемого параметра на его вариацию в пределах состояния и вариацию за счет изменения самого состояния с последующим изучением функции распределения вариации параметра и вариации состояния.

Причина наблюдаемых вариаций контролируемого параметра в каждом состоянии детерминируется принципом мультипараметрической организации конечного положительного результата функциональной системы в ее деятельности. При этом у каждого индивидуума при одинаковом критерии

мультипараметрических отношений может наблюдаться различная доля участия каждого параметра в обеспечении конечного результата, детерминируя индивидуальные особенности его реакции, что нашло отражение в наших исследованиях. Статистическая оценка нормы, которая используется в настоящее время, включает вариации параметра, относящиеся к определенному состоянию, вариацию доли участия параметра в обеспечении данного состояния, но не учитывает вариацию самого состояния, границы которого также носят индивидуальный характер. Этим и объясняется большая условность существующих критериев оценки нормы.

При непрерывном съеме информации в условиях выраженного психоэмоционального напряжения вариации контролируемого параметра необходимо отнести к каждой из наблюдаемых вариаций состояний, в обеспечении которой они участвуют, а затем, в соответствии с каждым из состояний, построить функции распределения вариаций параметра.

Исходя из принципов изоморфизма (подобия) в организации функциональных систем контролируемое значение параметра может быть расценено как вариация состояния предшествующего уровня, и наоборот, вариация состояния — как вариация параметра последующего уровня. Основываясь на этом принципе, аналогичным образом можно решать вопрос определения функционального оптимума в диапазоне наблюдаемых вариаций состояния, характерных для конкретного индивидуума.

Экспериментальные исследования, на которых обоснованы вышеописанные представления о критериях оценки индивидуальной нормы, базировались на проведенном анализе принципов системной организации сердечно-сосудистой деятельности, в частности на частотных характеристиках сердечного ритма.

В результате проведенных исследований установлено, что распределение приращений относительно конкретного значения ритмокардиограммы соответствует «нормальному» закону. Для каждого значения ритмограммы имеются конкретные характеристики дисперсий приращений. Эти характеристики остаются одинаковыми вне зависимости от предъявляемой нагрузки. В силу того, что вариация приращений относительно каждого среднего значения параметра имеет постоянный характер проявления, ее особенность заключается в соответствии конкретной дисперсии для каждого значения интервала ритмограммы. Если выстроить в порядке нарастания значения параметра и ортогонально им, относительно каждого, построить распределения соответствующих приращений, то огибающая эти вариации аппроксимируется также «нормальным» законом распределения. Таким образом, если само значение матожидания ($Mt-g$), или усредненных значений ритмограммы, соответствует конкретному эквипотенциальному состоянию, то встречающиеся при них вариации отражают всевозможные комбинации компонентов мультипараметрического комплекса, обеспечивающего наблюдаемый конечный результат.

Такое распределение приращений относительно соответствующих значений $Mt-g$ ритмограмм проявляется у

Всех наблюдаемых лиц. Индивидуальные особенности заключаются в характеристике огибающей этих приращений, то есть характеристике кривой нормального распределения. В таком представлении характеристик нормой можно считать такое состояние, в котором обеспечиваются максимальные условия взаимозаменяемости в мультипараметрических отношениях и наблюдается самая большая дисперсия в вариации приращений.

Установленная аналитическая связь, отражающая поведение вариации приращений параметра при каждом его значении, позволяет по

произвольным участкам ритмограмм, полученных в различном состоянии, восстановить полную характеристику поведения приращении во всех состояниях и выделить из них состояние с максимальной дисперсией. При таком подходе в обработке ритмограммы снимается требование соблюдения стационарного состояния, и процесс получения необходимой информации можно проводить в естественных условиях производственной деятельности, а также при проведении судебно-психологической экспертизы. В этой связи предлагаемый концептуальный подход к оценке функционального состояния человека с позиций индивидуальной нормы по параметрам ритмокардиографии вполне может быть реализован при проведении полиграфических исследований.

Рассмотрим конкретный пример построения индивидуальной характеристики динамики Мг-г при различных нагрузках информационного и психо-эмоционального характера (выполнение заданий теста Равена в условиях искусственно создаваемого дефицита времени и выполнение арифметических действий двузначных чисел в уме). Динамика сердечного ритма при информационной и психоэмоциональной нагрузках, а также в условиях относительного психоэмоционального и интеллектуального покоя (фон) исследовалась нами у 25 мужчин в возрасте 17—19 лет. Среди этих испытуемых нами были выделены 2 группы: успешно выполняющие задания (эффективные 17 чел.) и испытывающие затруднения в выполнении заданий (неэффективные 8 чел.)

Ритмокардиографическое (РГ) исследование включало в себя три серии опытов с использованием программно-аппаратного комплекса, позволяющего регистрировать ритм сердца во втором отведении ЭКГ в компьютерном варианте в реальном режиме времени с последующей математической обработкой данных. Вычислялся спектр РГ сердца в диапазоне 0,005—1 Гц, с выделением респираторного высокочастотного (0,1—0,5 Гц), васкулярного среднечастотного (0,04—0,1 Гц) и метаболического низкочастотного (0,005—0,04 Гц) компонентов. Суммарная вариабельность сердечного ритма оценивалась по стандартному отклонению R-R интервалов (Б общ.) и общей площади спектра сердечного ритма. Кроме того, рассчитывалась средняя частота сердечных сокращений и индекс напряжения (ИН) по Р. М. Баевскому (1984). Межгрупповые различия оценивались по Т-критерию Стьюдента.

Как известно, существует большое разнообразие типов

реакций частотных спектров ритмограмм, что затрудняет выделение тех общих правил, по которым трансформируется частотный спектр ритмограмм, в зависимости от увеличения психоэмоциональной и умственной нагрузки. Выбор же частотных спектров сердца в качестве исходных переменных имеет то преимущество, что в нем находят отражение главные характеристики респираторно-гемодинамической системы, которая, как известно, является необходимым звеном и составной частью всех форм адаптации организма к изменениям внешней среды. Кроме того, складывается такое впечатление, что сравнительное изучение разных

периодических составляющих сердечного ритма позволяет объективизировать канву патологически обусловленных искажений в фиксированной матрице взаимоотношений функциональной активности разных систем организма.

Чтобы сжать информацию, содержащуюся в спектрах сердечного ритма (СР), и выявить наиболее общие закономерности или факторы, определяющие динамику спектров ритмограммы, нами был применен факторный анализ (метод главных компонент) коэффициентов корреляции между частотными составляющими спектров сердечного ритма, полученных для разных функциональных состояний.

Факторный анализ матриц корреляций между частотными составляющими спектров сердечного ритма, полученными в фоне во время решения арифметических задач и при выполнении теста Равена в условиях дефицита времени, выделил после Varimax-вращения три фактора. Метаболический, васкулярный и респираторный независимые вектора образовали оси трехмерных векторных вегетативных пространств реакций СР. Каждый спектр сердечного ритма был представлен в вегетативном пространстве вектором.

Предполагалось, что информационные процессы, связанные с успешным или неуспешным выполнением задания, будут по-разному представлены в изменениях сердечного ритма. Решение арифметических задач считалось эффективным, если испытуемый в течение трех минут правильно решал от 5 до 10 из предъявляемых 12 арифметических задач по перемножению двузначных чисел. Остальные испытуемые составили группу неуспешных. Что касается выполнения теста Равена, то мы предполагали, что он отражает наличие ориентировочного рефлекса и реакции внимания при успешном выполнении задания и развитие оборонительного рефлекса с развитием комплекса отрицательных психоэмоциональных реакций — при неуспешном. Для выявления этих реакций мы регистрировали РГ на 5 и 10 минутах выполнения теста Равена.

Оказалось, что хорошо и плохо решаемые арифметические задачи формируют схожие комплексы физиологических реакций. Решение арифметических задач вызывало у успешных и неуспешных групп уменьшение метаболического, сосудистого и дыхательного компонентов и общей площади средних групповых спектров сердечного ритма. Различие между группами по этим показателям состояло в том, что в группе неуспешных лиц наблюдалось

более выраженное уменьшение дисперсии метаболической составляющей сердечного ритма (рис 9).

Сравнение эффективного и неэффективного выполнения теста Равена показало, что наиболее четко различия между этими процессами дифференцирует средняя ЧСС, что согласуется с данными других исследователей (Данилова, 1992; Соколов, Станкус, 1982; Graham, 1979).

При неэффективной переработке информации существенно преобладает ускорение сердечного ритма (рис. 10). Кроме того, эффективная деятельность вызывает значительное увеличение

вариабельности метаболической, респираторной и васкулярной составляющих сердечного ритма, тогда как неэффективная деятельность подавляет ее. Из этого можно заключить, что замедление сердечного ритма при эффективной деятельности и увеличение его вариабельности, свидетельствующее о вагусной активации, отражает наличие ориентировочной реакции и реакции внимания. А учащение сердечного ритма в группе неуспешных лиц при уменьшении всех компонентов среднего спектра ритма, свидетельствующее о реципрокном подавлении вагусной и усилении симпатической активации, характеризует преобладание оборонительных рефлексов. Это согласуется с данными, полученными в других исследованиях (Жемайтите, 1982;

Danilova, Korzunova, 1991; Forges, 1991).

Чем труднее задание, тем сильнее подавлена мощность спектра. Она минимальна во время выполнения теста Равена и максимальна во время регистрации фона. Выполнение теста Равена сопровождается более сильным напряжением сердечной деятельности по сравнению с выполнением арифметических действий. Спектр ритмокардиограммы во время выполнения теста Равена характеризуется сильной депрессией егс мощности по всем участкам частотного диапазона.

Известно, что любой поведенческий акт как форма деятельности с определенным конечным результатом может быть выполнен разными способами. И этому соответствует большая вариабельность параметров системы, которая обеспечивает его реализацию. В частности, существует большая мультивариативность адаптивной регуляции вегетативных функций. Поэтому взаимосвязанное изменение вегетативных показателей адекватно интерпретировать достаточно трудно. Во-первых, взаимоотношение выбранных переменных зачастую рассматривается как взаимоотношение независимых факторов, что совсем не очевидно. Во-вторых, выбор комплекса самих переменных осуществляется достаточно произвольно и, как правило, определяется эмпирическим путем.

Как видно из результатов нашего исследования и проведенного построения, по мере увеличения психоэмоциональной или информационной нагрузки происходит уменьшение вариации приращений параметра и его значение все более плотно концентрируется вокруг определенной величины. Последовательность этого процесса носит нелинейный характер, и при линейном измерении величины воздействия вероятность проявления и

разброс средних значений ЧСС стремятся асимптотически к некоторому значению.

Такое представление характеристик ритмограмм различных индивидуумов позволяет сопоставлять области их размещения и определять возможное значение параметра при определенной силе воздействия, (норму параметра относительно некоторого состояния). Кроме того, по характеристической линии вариации или вероятности проявления параметра можно определить норму состояния или величину повреждающего воздействия, соответствующую данному состоянию. В

нормальном состоянии любое изменение (как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения) возмущающего фактора будет вызывать увеличение вероятности проявлений математических ожиданий сердечного ритма и одновременное уменьшение его вариации.

В процессе увеличения функциональной активности сердечнососудистой системы происходит непрерывное смещение матожидания наиболее часто проявляющегося значения контролируемого параметра и уменьшение дисперсии приращений. Перемещение самого матожидания проходит не произвольно, а по определенной закономерности, связывающей силу воздействия и ответную реакцию, которая протекает по логистической зависимости.

Таким образом, изменения характеристики параметра, отражающей состояние системы, происходят в перемещении ее вдоль некоторой линии состояний и колебании относительно этой линии. В зависимости от величины воздействия и состояния функциональной системы могут происходить неравнозначные перемещения вдоль линии состояния системы или характеристической линии, что создает существенную сложность в оценке параметра при обычных методах съема и обработки информации.

Отмеченные закономерности в проявлении функциональной активности носят общий характер, присущий каждому индивидууму, и не зависят от его состояния и уровня подготовленности.

Оптимальность функционального состояния со стороны сердечнососудистой системы и ее адекватность предъявляемому воздействию связаны со всеми тремя рассматриваемыми компонентами, участвующими в регуляции сердечного ритма.

При сопоставлении динамики показателей каждого испытуемого по одному из контролируемых параметров, в стационарных состояниях и при предъявлении информационной нагрузки, наблюдаются отличительные особенности индивидуальной реакции, связанной со скоростью включения в ответ на единицу информационной или психоэмоциональной нагрузки.

Таким образом, в характеристике индивидуальной нормы реакции системы можно определить следующие важные показатели: характеристическую линию перемещения матожидания, области приращений контролируемых параметров, границу наиболее высокой плотности их распределения, диапазон перемещения области по пондеральной линии и скорость перемещения.

Сопоставление отношений участия в ответной реакции контролируемых параметров в ряде случаев показывает на их неравнозначность у отдельных индивидуумов, что проявляется либо в преобладании дыхательного компонента, либо сосудистого, либо метаболического и может оцениваться как индивидуальная форма реакции с повышенным долевым участием одного из компонентов. Из мультипараметрического принципа построения ответной реакции и статистического характера взаимоотношений компонентов в обеспечении конечного результата следует, что для обеспечения определенного ответа

взаимообусловленные компоненты должны порождать определенное эквипотенциальное состояние, в котором при определенной конкретной активности одного компонента должны лимитироваться соответствующим образом активности других. То есть, их взаимоотношения могут быть выражены в форме произведения условных вероятностей.

Учитывая общность контролируемых параметров, выражающуюся в форме проявления их участия в обеспечении деятельности организма и их взаимообусловленность на каждой ступени предъявляемого воздействия, можно построить условную характеристическую область возможных эквипотенциальных состояний системы, которая отражает долевое участие контролируемых параметров в обеспечении конечного результата и может расцениваться как индивидуальная предрасположенность в форме организации адаптационных ответных реакций.

Таким образом, относительно нормального состояния для каждого эквипотенциального состояния может быть оценена степень его напряженности. Причем количественные характеристики

эквипотенциальных состояний с одинаковой степенью напряженности у различных индивидуумов могут совершенно не совпадать, и, наоборот, различная напряженность состояния может иметь одинаковые количественные характеристики, выраженные через численные значения контролируемых параметров.

Этот результат исследований указывает на причины условности использования среднестатистических критериев оценки состояния по численным значениям тех же контролируемых параметров. Кроме того, можно отметить значительную условность получения результатов при использовании классических методик оценки состояния, при которых происходит усреднение значений целого диапазона состояний и он становится тем более широким, чем менее адекватной является используемая проба для текущего состояния организма.

Разработанная и использованная в проведенных исследованиях методика, основанная на базе принципов, определяющих функциональную организацию систем, и заключающаяся в распределении приращений параметра, отнесенных к его значениям, исключает данные условности среднестатистических критериев оценки и позволяет установить индивидуальные критерии оценки

напряженности состояния относительно его нормы. Эта методика позволяет получить информацию о функциональном состоянии системы или организма в целом в различных нефиксированных состояниях. Регистрируемое поведение частотной характеристики работы сердца несет в себе информацию о взаимоотношении всех компонентов мультипараметрического комплекса, включающего сердечно-сосудистую систему, систему крови и гуморальной активности и систему дыхания, обеспечивающего эти связи. Анализ обработки результатов поведения ритмограмм по методике расчленения их на приращения и оценки их распределений показывает, что в различных функциональных проявлениях огибающая вариацию приращений

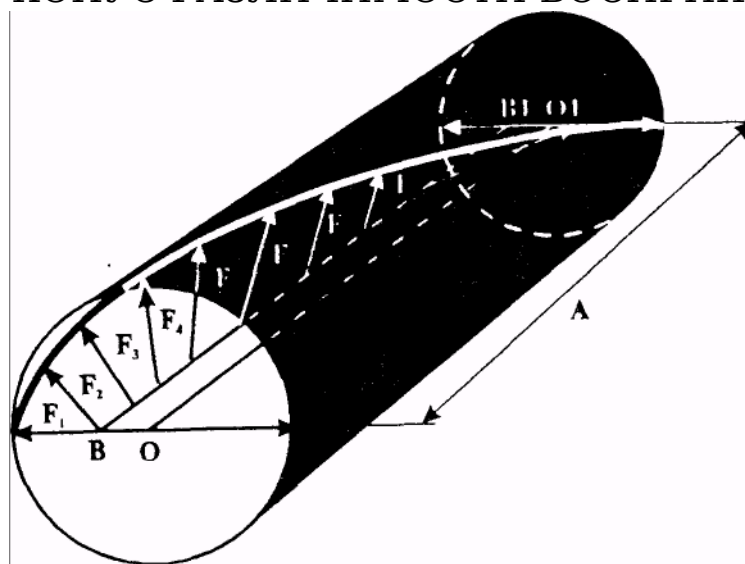
параметра, выстроенных в порядке нарастания значения параметра, имеет нормальный закон распределения, а сами приращения по отношению к значению параметра, при котором они встречаются, также имеют нормальное распределение, но в ортогональной плоскости. Характеристика линии в третьей ортогональной плоскости, проведенной вдоль размещения матожиданий и приращений параметра, может быть представлена параболой.

Установленная закономерность приводит к следующим важным положениям, которые можно представить в виде аналитических зависимостей.

Известно, что точка, которая движется по плоскости, при условии, что она остается в строго постоянном отношении от двух других точек, отражающих абсолютные значения долевого вклада, описывает окружность (А. И. Маркушевич, 1978). Из этого следует, что если существует определенный критерий отклонений долевого вклада контролируемого параметра в конечный результат, то для соответствующего состояния, определяющего этот вклад, возможны строго определенные его колебания. Другими словами, определенному состоянию соответствует строго ограниченный диапазон вариаций долевого вклада.

В психологических исследованиях измерение ощущений и восприятия основывается на принципе отношений двух величин: предыдущего — к последующему $F^A/F_g = K$ (1). Такая зависимость указывает на определенное подобие сравниваемых характеристик. В математике выражение (1) носит название окружнос-

КОНУС РАЗЛИЧИМОСТИ ВОСПРИЯТИИ

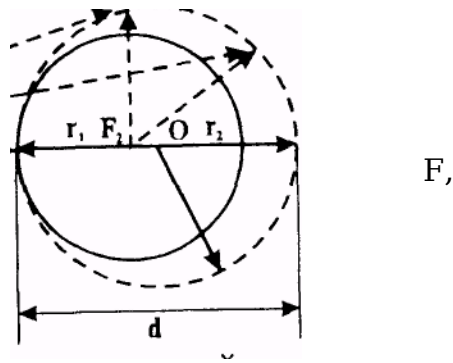


А — диапазон неразличимости состояний.

V — неразличимость восприятия в пределах состояния.

F, F — значения долевого участия компонента в обеспечении I состояния.

K — критерий долевого участия.



диапазон вариации значения долевого участия параметра

F В 1-ТОМ СОСТОЯНИИ.

2 ($\Gamma - \Gamma$) — вариации приращений P_d в i -том состоянии.

Рис. 10

ти Аполлония. Из этой зависимости следует, что коэффициент K отражает постоянство отношений восприятия, возможных при определенных изменениях характеристик F^A и T_u В плоскости происходящих событий, которые можно обозначить диапазоном d , возможны состояния, которые порождают неразличимость сравниваемых характеристик.

В свою очередь, отношение (1) в ортогональной к рассматриваемой плоскости, можно обозначить как диапазон состояний, представляющий собой прямую. Другими словами, если для каждого состояния выполнить аналогичные построения, учитывая при этом, что чем меньше напряженность состояния, тем меньше доленое участие контролируемого компонента в конечном результате, то получим окружность с меньшим радиусом. Последовательное построение окружностей, определяющих диапазон вариаций в конкретных состояниях относительно этих состояний, порождает конус, названный нами как конус различимости восприятия (рис. 10).

Особенностью этого построения является тот факт, что в определенном диапазоне состояний (A) сравниваемые характеристики могут меняться от минимальных, в состояниях F_g , $F^A \dots F_g^A$, до максимальных, что в условиях контроля за каким-либо параметром требует учета его вариации в пределах самого состояния и в определенном диапазоне состояний. При строго определенном критерии долевого участия контролируемого параметра в обеспечении конечного результата могут наблюдаться следующие важные для практической деятельности особенности ее поведения. Каждое абсолютное значение контролируемого параметра может встречаться в различных состояниях

функциональной активности, при этом возможный диапазон таких состояний строго определен и является таким, где данное значение параметра может отражать минимальную границу вариации до того состояния, где это же значение является максимальной границей вариации параметра. В свою очередь, в пределах одного состояния постоянный критерий отношения определяет диапазон возможных значений параметра, сохраняющий данное состояние.

Рассматриваемый конус отражает изменение различимости восприятия и диапазон допустимых вариаций контролируемого параметра в зависимости от состояния.

Таким образом, мультипараметрический принцип, порождая взаимозаменяемость с постоянным критерием долевого участия в обеспечении конечного результата, определяет границы статистического поведения вариаций приращения контролируемых параметров, что приводит к неравнозначности этих характеристик относительно возможных состояний и позволяет определить его норму.

Закономерности поведения приращений контролируемого параметра относительно его значений позволяют сформулировать следующие положения: «нормой» наблюдаемого параметра будет такое значение, при котором отмечается наибольшая граница вариации встречающихся при нем приращений, а зону функционального оптимума составляет расстояние в o от этого значения.

Место нахождения нормы и диапазон возможных значений контролируемого параметра у каждого индивидуума имеет свои численные выражения, отражающие его особенности, но характеры их проявления остаются одинаковыми, что позволяет ввести критерии количественной оценки индивидуальной нормы контролируемого параметра и границ функционального оптимума его проявления.

Следовательно, норма как процесс может быть отражена только в форме закономерностей поведения контролируемых параметров. Использование этих закономерностей в каждом конкретном случае позволяет определить количественные критерии различных состояний и установить для каждого из них характерные или нормальные значения параметра. Поэтому естественным становится результат, когда среднестатистические количественные критерии оценки нормальных состояний могут иметь более широкий диапазон, чем предельно допустимый диапазон индивидуальных состояний.

Установление закономерности поведения нормы и разработка критериев индивидуальной ее оценки возможны только с позиции теории функциональных систем, так как они вытекают из принципов системной организации функциональной деятельности.

Использование среднестатистических критериев оценки нормы,

построенных на классических методах сбора информации, не может быть противопоставлено индивидуальным критериям или заменено последними, так как в ряде случаев они дополняют друг друга.

Использованные в работе модельные построения, описывающие поведение нормы как процесса, не являются единственной формой представления закономерностей, отражающих проявление принципов системной организации функциональной деятельности, и в каждом конкретном случае могут использоваться те, которые более удобны при соответствующих условиях описания существующих закономерностей, но во всех случаях такой подход значительно расширяет возможности

функционального анализа нормы как процесса и позволяет вскрыть целый ряд его сторон, остающихся недоступными в прямых экспериментальных исследованиях.

Анализ литературных источников, касающихся контроля эмоционального состояния человека в преломлении к проблемам психологической экспертизы, позволяет считать одной из сложных задач выбор не только информативных, но и тех методик, которые не причинили бы неудобств и при необходимости могли быть применены скрытно. Поскольку вариативность присуща всем физиологическим процессам, то вышеописанная методика определения нормы может быть применена не только к сердечному ритму, но и при анализе акустическо-темпоральных характеристик речи испытуемого, которые могут регистрироваться скрытно, например в ходе проводимого допроса.

В существующих полиграфических испытаниях для идентификации эмоционально значимых состояний ведущая роль отводится воздействию информации. При проведении такого рода исследований требуется участие квалифицированного психофизиолога. Введение же вышеописанного способа определения нормы, учитывающего вариацию параметра в пределах состояния и вариацию самого состояния, позволит упростить процедуру проведения полиграфических испытаний и сделать ее более доступной. Применение компьютерных диагностических средств в сочетании с описанной методикой определения нормы позволят не субъективно, а объективно установить эмоционально значимые состояния у конкретного человека в данный момент времени и использовать их в ходе допроса.

Вопросы для самоподготовки:

1. Что следует понимать под термином «функциональный оптимум как норма состояния»?
2. Как соотносятся понятия нормы и референтного интервала?
3. В чем состоит задача определения индивидуальной нормы и ее отличия от среднестатистического определения нормы?
4. Как с помощью психофизиологических реакций, в частности реакции частоты сердечных сокращений, можно дифференцировать оборонительные реакции от ориентировочных или реакций внимания?
5. Какие показатели необходимо определить

для оценки
индивидуальной нормы реакции системы?

6. Какие существуют концептуальные подходы, позволяющие повысить эффективность идентификации эмоционально значимых состояний при проведении специальных полиграфических испытаний?

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

АГГРАВАЦИЯ (от лат. *aggravatio* — отягощение, утяжеление) — преувеличение тяжести симптомов реально существующего заболевания или болезненности состояния. Аггравацию следует отличать от симуляции, при которой из корыстных побуждений демонстрируются признаки на

самом деле отсутствующего заболевания.

АДАПТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ — способы или привычные формы поведения, позволяющие приспособиться к новой, рискованной или угрожающей ситуации.

АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА — понятие, введенное К. Леонгардом и означающее чрезмерную выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющую крайние варианты нормы, граничащие с психопатиями.

АМБИВАЛЕНТНОСТЬ — одновременное возникновение и сосуществование прямо противоположных, взаимоисключающих мыслей.

АМНЕЗИЯ (от греч. *а* — отрицательная частица и *мнеме* — память) — нарушение памяти, возникающее при различных локальных поражениях мозга. Наиболее грубые формы амнезии впервые были описаны русским психиатром С. С. Корсаковым и получили название «корсаковский синдром»

АМНЕЗИЯ ПСИХОГЕННАЯ (АФФЕКТОГЕН-НАЯ) — амнезия, которая носит функциональный характер, когда забываются события, неприятные для больного.

АМНЕЗИЯ ФИКСАЦИОННАЯ — амнезия, которая характеризуется тем, что не запоминаются текущие события (день, число и т.д.)

АМНЕЗИЯ РЕТРОГРАДНАЯ — амнезия, которая характеризуется выпадением из памяти событий, предшествовавших началу заболевания.

АМНЕЗИЯ АНТЕРОГРАДНАЯ — амнезия, которая характеризуется тем, что память не воспроизводит события с начала болезни.

АПАТИЯ (эмоциональная тупость) — встречается при состояниях слабоумия, психического дефекта. При этом в первую очередь страдают высшие эмоции. Больной с эмоциональной тупостью не печалится и не радуется, ему безразлично все вокруг, даже собственная судьба.

АСТЕНИЯ (от греч. *astheneia* — бессилие, слабость) — нервно-психическая слабость, проявляющаяся в повышенной утомляемости и истощаемости, сниженном пороге чувствительности, крайней неустойчивости настроения, нарушении сна.

АФФЕКТ (от лат. *affectum* — душевное волнение, страсть) — сильное и относительно кратковременное эмоциональное состояние, связанное с резким изменением важных для субъекта жизненных обстоятельств и сопровождаемое резко выраженными двигательными проявлениями и изменениями в функциях

внутренних органов. В основе аффекта лежит переживаемое человеком состояние внутреннего конфликта, порождаемого либо противоречиями между его влечениями, стремлениями, желаниями, либо противоречиями между требованиями, которые предъявляются человеку, и возможностями выполнить эти требования.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АФФЕКТ — как и физиологический аффект, возникает в связи с психической травмой, но отличается тем, что при нем наступает сумеречное помрачение сознания, появляются неадекватные

поведение, бредовые, галлюцинаторные расстройства. В этом состоянии возможны тяжелые правонарушения. Продолжительность патологического аффекта исчисляется минутами. Заканчивается такое состояние сном, полной прострацией, выраженными вегетативными расстройствами. Больной при совершении правонарушения признается невменяемым. Патологический аффект встречается редко.

ВНИМАНИЯ ИСТОЩАЕМОСТЬ — типична для астенического синдрома. В начале деятельности больной способен мобилизовать внимание, начать продуктивно работать, однако работоспособность быстро падает, внимание истощается из-за утомления.

ВНИМАНИЯ ОТВЛЕКАЕМОСТЬ — чрезмерная подвижность, постоянный переход от одного объекта и вида деятельности к другому.

ДЕЛИРИЙ (от лат. *delirium* — бред) — нарушение сознания, искаженное отражение действительности, сопровождающееся галлюцинациями, бредом, двигательным возбуждением.

ДЕМЕНЦИЯ (от лат. *dementia* — безумие) — приобретенное слабоумие, характеризующееся затруднениями в сфере мышления. Страдают оценка ситуации, критические функции; сужается круг интересов, снижается адаптация к жизненным условиям.

ДЕПРЕССИЯ (от лат. *depressio* — подавление) — аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных представлений и общей пассивностью поведения.

ДИССИМУЛЯЦИЯ — сознательное стремление скрыть болезнь и ее симптомы.

ДИСФОРИЯ — тоскливо-злобное настроение. Возникает спонтанно и продолжается от нескольких часов до нескольких дней. Характеризуется озлобленностью, мрачностью, повышенной чувствительностью к действиям окружающих, склонностью к вспышкам агрессии. Встречается у страдающих эпилепсией, психопатией и при органических поражениях головного мозга.

ИНФАНТИЛИЗМ (от лат. *infantilis* — младенческий, детский) — сохранение в психике и поведении взрослого особенностей, присущих детскому возрасту. Это выражается в несамостоятельности решении и действии, чувстве незащищенности, в пониженной критичности по отношению к себе, повышенной требовательности к заботе других о себе, эгоцентризме, фантазировании и т.д.

ИПОХОНДРИЯ — состояние чрезмерного внимания к

своему здоровью, страх перед неизлечимыми болезнями.

КРИМИНАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ — уголовно наказуемые действия.

КОНФАБУЛЯЦИИ («от лат. confabulo — болтаю) — ложные воспоминания, наблюдающиеся при нарушениях памяти.

КОНФОРМНОСТЬ (от лат. conformis — подобный, сообразный) — податливость человека реальному или воображаемому давлению группы, проявляющаяся в изменении его поведения и установок в соответствии с

первоначально не разделявшейся им позицией большинства.

КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ — амнезия, которая характеризуется нарушением ориентировки в месте и времени (амнестическая дезориентировка). Наблюдается при органических заболеваниях головного мозга, алкоголизме.

ЛИБИДО — одно из ключевых понятий психоанализа, которое использовалось З. Фрейдом как синоним сексуального влечения.

МАНИАКАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ — беспричинно повышенное настроение с чувством радости, реже — гневливости. Является стержневым симптомом маниакального синдрома, характеризующегося маниакальной триадой — повышенным настроением, ускоренным мышлением, возросшей активностью.

МЫШЛЕНИЕ УСКОРЕННОЕ — мышление, характеризующееся легко и быстро возникающими ассоциациями, которые наиболее ярко выражаются в быстрой речи. Мышление становится поверхностным.

МЫШЛЕНИЕ ЗАМЕДЛЕННОЕ — мышление, проявляющееся в замедленных лаконичных ответах в связи с заторможенностью ассоциативного процесса.

МЫШЛЕНИЕ РАЗОРВАННОЕ — мышление, характеризующееся первичным нарушением логической последовательности ассоциаций. При нем отсутствует связь между отдельными мыслями, понятиями и представлениями.

МЫШЛЕНИЕ АУТИСТИЧЕСКОЕ — мышление, оторванное от действительности и не корригируемое ею. Сопровождается уходом больного в себя, отгороженностью от внешнего мира.

НАВЯЗЧИВЫЕ СОСТОЯНИЯ — непроизвольные, внезапно появляющиеся в сознании тягостные мысли, представления или побуждения к действию, воспринимаемые человеком как чуждые, эмоционально неприятные. Термин был введен немецким психиатром Р. Крафт-Эбингом(1868).

НЕВРОЗЫ (от греч. neuron — нерв) — группа наиболее распространенных нервно-психических расстройств, психогенных по своей природе, в основе которых лежит непродуктивно и нерационально разрешаемое противоречие между личностью и значимыми для нее сторонами действительности, сопровождаемое возникновением болезненно-тягостных переживаний неудачи, неудовлетворения потребностей, недостижимости жизненных целей, невосполнимости

потери ит.п,

НЕВРОТИЗМ — состояние, характеризующееся эмоциональной неустойчивостью, тревогой, низким самоуважением, вегетативными расстройствами.

НЕДЕРЖАНИЕ ЭМОЦИЙ (слабодушие) — проявляется снижением способности корректировать внешние проявления эмоций. Больные умиляются, плачут, даже если им это неприятно. Такая особенность свойственна церебральному атеросклерозу.

НОНКОНФОРМИЗМ (от лат. поп — не, нет и conformis — подобный, сообразный) — стремление во что бы то ни стало перечить мнению большинства и поступать противоположным образом, не считаясь ни с чем.

ОЛИГОФРЕНИЯ — врожденное слабоумие, которое характеризуется двумя основными признаками:

отсутствием прогрессивности и преобладанием в картине психических расстройств стойкой интеллектуальной недостаточности. Соответственно глубине интеллектуальной недостаточности страдают и другие психические функции: снижена память (в первую очередь, логическая), эмоции слабо дифференцированы, не хватает целеустремленности и волевых задержек, нередко расторможены инстинкты.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТОЯТЕЛЬНОСТЬ — туго подвижное мышление с излишним описанием второстепенных деталей.

ПАРАНОЯЛЬНЫЙ СИНДРОМ — синдром, характеризующийся систематизированным бредом, возникающим в связи с наличием реальных событий в виде своеобразной патологической их интерпретации, при этом бред носит монотематический характер. Галлюцинации отсутствуют. Ведущий аффект — тревога и напряженность.

ПАРАНОИДНЫЙ СИНДРОМ — синдром, возникающий при наличии расстройств аффекта и восприятия (иллюзии, галлюцинации), без расстройств сознания. По содержанию может быть бредом преследования, ущерба, ограбления.

ПИКТОГРАММА (от лат. pictus — рисованный и греч. грамма — запись) — рисуночное письмо, используемое в психологии как методическое средство при изучении опосредованного запоминания. Пиктограмма была предложена советским психологом А. Р. Лурия в 30-х годах и нашла широкое применение в психиатрии и медицинской психологии в качестве диагностического приема.

ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ — обозначение слабых, стертых форм нервно-психических расстройств, находящихся вблизи условной границы между психическим здоровьем и выраженной патологией.

ПРАВОНАРУШЕНИЕ — несоблюдение правил поведения, установленных законом и другими нормативными актами.

ПРОЕКТИВНЫЙ МЕТОД (от лат. projectio — выбрасывание вперед) — один из методов исследования личности. Характеризуется созданием экспериментальной ситуации, допускающей множественность возможных

интерпретаций при восприятии ее испытуемыми.

ПСИХОГЕНИИ (от греч. *psyche* — душа и *gemaio* — порождаю) — расстройства психики, возникающие под влиянием психических травм. Возникают в связи с одномоментной, интенсивно воздействующей психотравмирующей ситуацией или могут быть результатом относительно слабого, но продолжительного травмирования.

ПСИХОЗ (от греч. *psyche* — душа) — глубокое расстройство

психики, проявляющееся в нарушении отражения реального мира, возможности его познания, изменении поведения и отношения к окружающему. Может сопровождаться бредом, помрачением сознания, грубыми нарушениями памяти, мышления, изменениями эмоциональной сферы, бессмысленными и бесконтрольными поступками и пр.

РЕАКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ (от лат. *re* — против и *actio* — действие) — особые психические состояния (психогении), в клинической картине которых отражается содержание психической травмы.

РЕЗОНЕРСТВО — пустое, бесплодное мудрствование, не приводящее к познанию.

РИГИДНОСТЬ (от лат. *rigidus* — жесткий, твердый) — затрудненность (вплоть до полной неспособности) в изменении намеченной субъектом программы деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки. Выделяют когнитивную, аффективную и мотивационную ригидность.

СИМУЛЯЦИЯ (от лат. *simulatio* — видимость, притворство) — поведение, направленное на имитацию болезни или ее отдельных симптомов с целью ввести в обман.

СИНДРОМ (от греч. *syndrome* — скопление, стечение) — определенное сочетание признаков (симптомов) какого-либо явления, объединенных единым механизмом возникновения.

СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ — появление социально неодобряемых форм поведения.

СТРАХ — эмоция, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленная на источник реальной или воображаемой действительности.

СТРЕСС — (от англ. *stress* — давление, напряжение) — термин, используемый для обозначения обширного круга состояний человека, возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия (стрессоры). Используется для описания состояний индивида в экстремальных условиях на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях. Стресс может оказывать как положительное, мобилизующее, так и отрицательное влияние на деятельность (дистресс).

СУГГЕСТИЯ (от лат. *suggestio* — внушение, намек) — процесс воздействия на психическую сферу человека, связанный со снижением сознательности и критичности при восприятии и реализации внушаемого содержания, с отсутствием целенаправленного активного его понимания,

развернутого логического анализа и оценки в соотношении с прошлым опытом и данным состоянием субъекта (К. И. Платонов, В. И. Мясищев и др.)

СУИЦИД (от англ, suicide — самоубийство) — акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства либо под влиянием психического заболевания; осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь как высшая ценность теряет смысл.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ (от лат. *tolerantia* — терпение) — отсутствие или ослабление реагирования на какой-либо неблагоприятный фактор в результате снижения чувствительности к его воздействию.

ФАНАТИЗМ (от лат. *fanum* — жертвенник) — непоколебимая и отвергающая альтернативы приверженность индивида к определенным убеждениям, которая находит выражение в его деятельности и общении.

ФОБИИ (от греч. *phobos* — страх) — навязчивые неадекватные переживания страхов конкретного содержания, охватывающие субъекта в определенной (фоби-ческой) обстановке и сопровождающиеся вегетативными дисфункциями (сердцебиение, обильный пот и т.п.). Встречаются в рамках неврозов, психозов и органических заболеваний головного мозга.

ФРУСТРАЦИЯ (от лат. *frustratio* — обман, расстройство, разрушение планов) — психическое состояние человека, вызываемое объективно непреодолимыми (или субъективно так воспринимаемыми) трудностями, возникающими на пути к достижению цели или к решению задачи; переживание неудачи.

ЭГОЦЕНТРИЗМ (от лат. *ego* — я и *centrum* — центр круга) — неспособность индивида, сосредотачиваясь на собственных интересах, изменить исходную познавательную позицию по отношению к некоторому объекту, мнению или представлению даже перед лицом противоречащей его опыту информации.

ЭЙФОРИЯ (от греч. *euphoria*) — повышенное радостное, веселое настроение, состояние благодушия и беспечности, не соответствующее объективным обстоятельствам, при котором наблюдается мимическое и общее двигательное оживление, психомоторное возбуждение.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ — быстрая смена настроения по незначительному поводу. Типична для истерического характера и инфантилизма.

Приложение
СПЕЦПРАКТИКУМ ПО СУДЕБНОЙ ПАТОПСИХОЛОГИИ
Задание 1. Изучение материалов уголовного дела и истории болезни
Ознакомление со структурой уголовного дела.
Основные материалы по существу совершенного правонарушения. Психологический анализ материалов уголовного дела, особенности и мотивы совершения правонарушения. Психологический смысл сопоставления субъективных данных (показания обвиняемого, свидетелей и т.д.) и объективных

показателей, полученных в ходе ведения расследования.

Ознакомление со структурой истории болезни. Субъективный и объективный анамнез, психический статус, дневниковые записи лечащего врача, основные материалы по истории жизни и заболевания человека. Психологический анализ анамнеза больного как основной материал к характеристике развития личности больного. Основные стадии развития личности по данным анамнеза (особенности раннего детства, учебной

деятельности, его трудовой маршрут). Требования к выпискам из истории болезни и материалов уголовного дела: краткость данных об изменениях или деградации личности, об основных этапах развития заболевания, об окончательном диагнозе заболевания (с учетом заключения консультантов). Составление выписок из материалов уголовного дела и истории болезни, их обсуждение и коррекция.

Литература:

Братусь Б. С. Психологический анализ данных истории болезни как метод исследования личности.—

Л. М. БАЛАБАНОВА

В кн.: Экспериментальные исследования в патопсихологии.— 1976.

Братусь Б. С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме.— 1974.

Зейгарник Б. В. Личность и патология деятельности.— М., 1974.

Задание 2. Метод беседы

1. Определение основных задач беседы:

а) сбор анамнеза и обстоятельств совершенных противозаконных действий, получение сведений о состоянии больного в момент общения с ним;

б) получение сведений о внутренней картине болезни;

в) получение данных о работоспособности и трудоспособности больного до совершения больным противоправных действий, до заболевания, в ходе развития заболевания, в момент исследования;

г) получение данных о самооценке больного и о мотивах совершенных им противоправных действий;

д) выяснение планов больного на будущее и т.д.

2. Выбор тактики беседы;

Экспертная, проективная, психотерапевтическая — в соответствии с поставленной задачей, состоянием больного, тяжестью психического дефекта. Составление подробного протокола беседы. Составление заключения о больном.

Литература:

Николаева В. В., Соколова Е. Т., Спиваковская А. С.

Спецпрактикум по патопсихологии.— М., 1979.

Николаева В. В. Внутренняя картина болезни при

некоторых психических заболеваниях. — В кн.: Материалы конференции по патопсихологии.— М., 1972.

Задание 3. Методы исследования нарушений памяти

1) Метод заучивания 10 слов. Требования к инструкции. Выбор ряда слов, отсутствие помех, тщательное ведение протокола.

Оценка основных показателей методики — продуктивность воспроизведения слов (количество слов, воспроизводимых при каждом повторении, наличие повторов одного и того же слова, результаты отставленного воспроизведения и т.д.). Составление кривой запоминания.

2) Заучивание рассказов. Характеристика основных ошибок воспроизведения, их диагностическое значение при оценке нарушенной памяти.

3) Метод пиктограмм. Показания к применению метода (образование больного, состояние в момент исследования, предполагаемый диагноз заболевания). Основные показатели, подлежащие оценке: понимание инструкции больным, темп работы, характер рисунков больного, особенности его высказываний в ходе работы, данные воспроизведенных слов, типы ошибок, их диагностическое значение.

4) Метод опосредованного запоминания (по Леонтьеву). Показания к применению метода (образование больного, выраженность дефекта психической деятельности, особенности состояния в момент исследования). Выбор серии слов и картинок по трудности. Оценка основных показателей методики. Дополнительные возможности метода. Типичные ошибки, их квалификационная оценка и диагностическое значение. Результаты работы. Составление заключения по данным исследования.

Литература:

Бондарева Л. В. Нарушение высших форм памяти.— М., 1976.

Кожуковская И. И. Об использовании цвета при построении пиктограмм. — В кн.: Экспериментальные исследования в патопсихологии.— М., 1976.

Леонтьев А. И. Развитие высших форм запоминания. — В кн.: Проблемы развития психики.— М., 1965.

Лонгинова С. В., Рубинштейн С. Я. О применении метода пиктограмм для экспериментальных исследований психических больных. — М., 1972.

Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии.— М., 1970.

Задание 4. Методы исследования нарушений мышления

1) Метод классификации. Различные варианты: классификация предметов и их изображений,

классификация фигур,
классификация понятий. Основная направленность метода — исследование мыслительных операций и динамики мышления. Три этапа ведения опыта. Порядок ведения протокола, типы ошибок, их психологическая квалификация. Дополнительные возможности метода: оценка темпа работы, способность к переключению, особенности распределения внимания, некоторые показатели памяти и работоспособности, специфика эмоционального реагирования.

2) Метод исключения предметов. Характеристика текстового материала. Особенности представления инструкции. Типы возможных ошибок решения, их психологическая квалификация и диагностическое значение.

3) Бланковые методы.

4) Соотношение метафор, пословиц и фраз. Передача переносного смысла пословиц.

5) Объяснение сюжетных картинок.
Установление последовательности событий. Необходимость повторного предъявления в ходе одного и того же исследования. Типичные ошибки больных разными заболеваниями.

6) Исследование ассоциаций (свободных ассоциаций, ответных ассоциаций, ассоциаций по противоположности).

Литература:

Зейгарник Б. В. Патология мышления.— М., 1964. Поляков Ю. Ф. Патология познавательной деятельности при шизофрении.— М., 1974. Рубинштейн С. Я.

Экспериментальные методы патопсихологии.— М., 1974.

Задание 5. Исследование сенсомоторной сферы и внимания

1. Куб Линка. Специфика тестового материала, основная направленность метода, его дополнительные возможности. Требования к ведению опыта: оценка скорости выполнения, тактика складывания куба, способность к самостоятельному поиску ошибок.

2. Метод Кооса. Тестовый материал. Вариации заданий по сложности. Основные показания к применению (исследование пространственной ориентировки, наглядно-действенного мышления, внимания, уровня притязаний, построение обучающего эксперимента).

3. Корректурная проба. Счет по Крепелину. Отсчитывание. Основная направленность методов. Требования к предъявлению инструкций и ведению протоколов. Обработка результатов — построение графика работоспособности, кривой ошибок и т.д. Оценка результатов: по темпу работы, способности к переключению, количеству ошибок, их распределению.

4. Таблица Шульте. Характеристика тестового материала. Требования к проведению опыта. Необходимость показа на примере, быстрота смены таблиц, повторное исследование

одного и того же
больного.

Литература:

Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методы
патопсихологии.— М., 1970.

Тепеницына Т. И. Анализ ошибок при исследовании
внимания методом корректурной пробы //Вопросы
психологии.— 1959.— № 5.

Задание 6. Исследование личностных особенностей
больных

1. Приемы опосредованного изучения личности. Учет
возникающего

у больного в ходе эксперимента отношения к:

- а) исследованию в целом;
- б) отдельным заданиям;
- в) собственным ошибкам;
- г) оценкам экспериментатора.

2. Левиновские приемы изучения личности
(формирование уровня
притязаний, методы пресыщения и др.)

3. Проективные методы изучения личности (ТАТ,
метод Роршаха).

4. Метод исследования самооценки (вариант методики Дембо-Рубинштейн). Требования к построению шкал, ограничения и возможности метода.

Литература:

1. Зейгарник Б. В. Личность и патология деятельности. — М., 1971.

2. Соколова Е. Т. Мотивация и восприятие в норме и патологии. — М., 1970.

Задание 7. Исследование больных с целью описания структуры дефекта

1. Исследование больного с диагнозом "эпилепсия".

Планирование

исследования. Необходимость использования различных тактик ведения

эксперимента (экспертной, обучающей, проективной).

Вычленение основных психологических синдромов нарушений психической деятельности: нарушения мышления, памяти, эмоционально-волевой сферы, Динамика изменений психической деятельности, определение ведущего синдрома, оценка степени выраженности всех нарушений.

2. Исследование больного с диагнозом "хронический алкоголизм".

План исследования с учетом актуального состояния больного, наличия психопатологической симптоматики, корсаковского синдрома, алкогольной деградации.

Основные психологические синдромы нарушенной психической деятельности: нарушение эмоционально-личностной сферы, не критичность мышления, нарушение памяти. Специфика динамических изменений психической деятельности — сочетание инертности с истощаемостью, определенных ведущих нарушений в структуре дефекта. Степень выраженности нарушений психики.

3. Исследование больного с диагнозом "олигофрения".

Планирование исследования с учетом образовательного уровня и общей

осведомленности больного. Необходимость.

применения гибкой

экспериментальной тактики. Определение

эмоционально-личностных

особенностей больного, его самооценки и уровня притязаний.

Исследование интеллектуальных затруднений

больного. Оценка
сохранности возможной психической деятельности.
Результаты работы.
Составление заключения.

Литература:

Зейгарник Б. В. Патология мышления.— М., 1962.

Петренко Л. В. Нарушение высших форм памяти.—

М., 1976. Задание 8. Исследование больных в
условиях проведения судебной психологической
экспертизы Планирование исследования с учетом
знания:

а) предполагаемого диагноза заболевания;

б) его установок в отношении совершенного пра
вонарушения;

в) знание о том, кем направлен больной на
экс пертизу
(следователем, судом, ЛТП и т. д).

Возможность диссимуляции или аггравации.

Литература:

Кожуховская И. И. О разграничениях между восстановлением критичности и диссимуляции психических больных. — В кн.: Экспериментальные исследования в патопсихологии.— М., 1976.

Список литературы

Авербух И. Е., Голубева Е. А. К вопросу о вменяемости психически неполноценных лиц //Вопросы экспертизы в работе защитника.— Л., 1970.—С. 98.

Агаджанян Н. А. Адаптация к экстремальным условиям: эколого-физиологические аспекты //Нарушение механизмов регуляции и их коррекция.—М., 1989.—С. 571.

Аладжалова Н. А. Нейрофизиологические аспекты регуляции бдительности. Медленная управляющая система мозга //Проблемы психофизиологии. Диагностика нарушений и восстановление психических функций человека.— М., 1983.— Ч. 2.— С. 162-163.

Александровский Ю. А., Лобастов О. С., Спивак Л. И. Психогении в экстремальных условиях.— М.: Медицина, 1991.— 96с.

Александровский Ю. А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация: Пограничные нервно-психические расстройства.— М.: Наука, 1976.—С. 14.

Анохин П. К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса.— М., Медицина, 1968.— 548 с.

Анохин П. К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем.— М., 1971.

Антонян Ю. М. Психологическое отчуждение личности и преступное поведение.— Ереван, 1987.

Антонян Ю. М., Самовичев Е. Г. Неблагоприятные условия формирования личности в детстве и вопросы предупреждения преступлений (Психологические механизмы насильственного преступного поведения).— М.: ВНИИ МВД СССР, 1983.

Антонян Ю. М., Голубев В. П., Кудряков Ю. Н. Личность корыстного преступника.— Томск, 1989.

Антонян Ю. М., Виноградов М. В., Голумб Ц. А. Преступное поведение лиц с психическими аномалиями и его профилактика //Вопросы борьбы с преступностью.— М.: Юрид. лит.-ра., 1980.— Вып. 32.

Антонян Ю. М., Бородин С. В. Преступность и психические аномалии.— М.: Наука, 1987.— 205 с.

Анцыферова Л. И. Системный подход в психологии личности.— В кн.: Принцип системности в психологических исследованиях.— М., Наука, 1990.—С. 61-76.

Айхенвальд Л. И. Криминальная психопатология.— Л., 1928.

Баевский Р. М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии.— М.: Медицина, 1979.— 295 с.

Бажин Е. Ф. и др. Объективная диагностика эмоционального состояния в психиатрической клинике /Матер. Всес. симп. «Речь и эмоции».— Л., 1974.— С. 69-74.

Бачериков Н. Е., Воронцов М. П., Петрюк И. Т., Цыганенке А. Я. Эмоциональный стресс в этиологии и патогенезе психических и психосоматических заболеваний.— Харьков: Основа, 1995.— 276 с.

Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека.— Л.: Наука, 1988.— 260 с.

Беличева С. А. Основы превентивной психологии.— М., 1993.

Беккария Ч. О преступлениях и наказаниях.— М., 1939.— С. 196.

Бехтерев В. М. Объективная психология.— СПб., 1907.— Вып. 1.

Бехтерева Н. П. Нейрофизиологические аспекты психической деятельности человека.— 2-е изд., пере-раб. и доп.— Л., 1974.

(Бехтерева Н. П.) Bechtereva N. P. Neurophysiology of intellectual and emotional processes in man //Intern. J. Psychophysiology, 1983. Vol. 1. P. 7 12.

Бехтерева Н. П. Здоровый и больной мозг человека. Л., 1980.

Бехтерева Н. ГГ., Смирнов В. М. Мозговая организация эмоций человека //Вести. АМН СССР. 1975.— № 8.— С. 8-19.

Березин Б. Ф., Мирошников М. П., Рожанец Р. В. Методика многостороннего исследования личности.— Медицина, 1976.

Блейлер Е. Аффективность, внушаемость и паранойя.— Одесса, 1929.— 138 с.

Блейхер В. М., Крук И. В. Патопсихологическая диагностика.— Киев, 1986.

Блейлер Е. Руководство по психиатрии.— Берлин, 1920.— С. 481.

Братусь Б. С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме.— М.: Изд-во МГУ, 1974.

Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике.— Киев: Наукова думка, 1989.— 200с.

Бюллетень законодательства юридической практики Украины.— 1993.— №1.

Вартанян Г. А., Петрова Е. С. Эмоции и поведение.— Л.: Наука, 1989.— 145 с.

Васильченко Г. С., Ботнева И. Л., Нохуров А. Общая сексопатология /Под ред. Г. С. Васильченко.— М.:

Медицина, 1977.— 487 с.

Ведяев Ф. П., Воробьева Т. М. Модели и механизмы эмоциональных стрессов.— Киев.: Здоров'я, 1983.— 136 с.

Вилюнас В. К. Психология эмоциональных явлений.— М.: МГУ, 1976.— 143 с.

Власов В. В. Эффективность диагностических исследований.— М., Медицина, 1988.—230с.

Волков Б. С. Мотивы преступлений (Уголовно-правовое и социально-психологическое исследование).— Казань, 1982.

Воронин Л. Г., Коновалов В. Ф. Электрографические следовые процессы и память.— М.: Наука, 1976.

- Вудвортс Р. Экспериментальная психология.— М.: Изд-во иностр. лит-ры, 1950.— 795 с.
- Выготский Л. С. Избранные психологические произведения.— М.: Изд-во АПН СССР, 1965.— С. 44-82.
- Галунов В. И. Речь, эмоции и личность: проблемы, перспективы //Речь, эмоция и личность /Материалы и сообщения Всесоюзного симпозиума.— Л., 1978.
- Галунов В. И., Манеров В. Х. Пути решения проблемы создания систем определения эмоционального состояния говорящего //Вопр. кибернетики. Вып. 22.— М., 1976.—С. 95-114.
- Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика.— М.: Север, 1933.
- Ганнушкин П. Б. Избранные труды.— М.: Медицина, 1964.—С. 121.
- Гельгорн Э., Луфборроу Д. Эмоции и эмоциональные расстройства.— М.: Мир, 1966, 672 с.
- Гиляровский В. А. Психиатрия.— М.: Медгиз, 1954.— 520с.
- Гиссен Л. Д. Время стрессов.— М.: ФиС, 1990.— 190 с.
- Грекова Т. И. Кожно-гальванический рефлекс как показатель изменений психического состояния //Физиология человека.— 1975.— Т. 1.—№6.-С. 993-998.
- Гречин В. Б., Боровикова В. П. Медленные неэлектрические процессы в оценке функционального состояния мозга человека.— Л., 1982.— 172. с.
- Грэхэм Л., Коген И. С., Шмавониан В. М. Некоторые методологические приемы исследования психофизиологических коррелятов поведения //Эмоциональный стресс /Пер. с англ, под ред. Л. Леви.— Л.: Медицина, 1970.— С. 209-224.
- Губачев Ю. М., Иовлев Б. В., Карвасарский Б. Д. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека.— Л.: Медицина, 1976.— 224с.
- Гуляев П. И., Быховский И. Е. Исследование эмоционального состояния человека в процессе производства следственного действия /Криминалистика и судебная экспертиза.— Киев: РИО МВД УССР, 1972.— Вып. 9.—С. 103-109.
- Гуль дан В. В. Психологические механизмы формирования суггестивных мотивов противоправных действий у психопатических личностей //Психические расстройства, не исключающие вменяемости.— М., 1984.
- Гуль дан В. В. Два подхода к экспериментально-психологическим исследованиям при психопатиях //Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 1980.—Т. 30. Вып. 12.—С. 1841-1846.

Гульман Б. Л. Сексуальные преступления /Автореф. дис... докт. психол. наук.— Харьков, 1995.

Данилова Н. Н. Функциональные состояния: механизмы и диагностика.— М., 1985.

Данько С. Г., Каминский Ю. Л. Система технических средств нейрофизиологических исследований мозга человека.— Л., 1982.

Дашкова С. С. Устная речь как источник информации о человеке /Автореф. канд. дис.— Л., 1982.

Дикая Л. Г. Становление новой системы психической регуляции в экстремальных условиях деятельности // Принцип системности в психологических исследованиях.— М., Наука., 1990.— С. 103, 114.

Дикая Л. Г., Черепкова Е. А. Влияние эмоционального содержания информации на функциональное состояние и интеллектуальную деятельность оператора. — В кн.: Функциональное состояние человека и методы его исследования.-М., Наука, 1992.—С. 100-105.

Дженебаев У. С., Рахимов Т. Г., Судакова Р. И. Мотивация преступления и уголовная ответственность.— Алма-Ата, 1987.

Добрынин Н. Ф. Введение в психологию.— М.: Гос. изд-во, 1929.

Друзь В. А. Анализ общих принципов функциональных отношений систем организма в динамике /Дис... докт. биол. наук.— 1986.— 422 с.

Дубинин Н. П., Карпец И. И., Кудрявцев В. Н. Генетика, поведение, ответственность.— М., 1989.

Дубровский Д. И. Психофизиологическая проблема: информационный подход //Методологические аспекты изучения деятельности мозга.— М.: Наука, 1986.— С.108-134.

Дулов А. В. Введение в судебную психологию.— М.: Юрид. лит-ра, 1976.

Залевский Г. В. Фиксированные формы поведения.— Иркутск, 1976.

Зелинский А. Ф. Осознаваемое и неосознаваемое в преступном поведении.— Харьков, 1986.

Зейгарник Б. В. Личность и патология деятельности.— М.: Изд-во МГУ, 1971.

Зейгарник Б. В. Патопсихология, 2-е изд.— М.: Изд-во МГУ, 1986.— 252с.

Закалюк А. П., Коротченко А. И., Москалюк А. Н. Допреступное поведение и механизм совершения преступления при нарушениях психики пограничного характера //Проблемы изучения личности правонарушителя.— М.: ВНИИ МВД СССР, 1984.— С. 145.

Злобин Г. А., Яни С. А. Проблема полиграфа // Проблемы совершенствования советского законодательства: Труды ВНИИ советского законодательства.— М., 1976.— Т. 6.— С. 122-136.

Жемайтите Д. И. Вегетативная регуляция синусо-вого ритма сердца у здоровых и больных //Анализ сердечного ритма.— Вильнюс, 1982.

Емельянов В. П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями.— Саратов, 1980.

Еникеев М. И. О современном состоянии и перспективах развития юридической психологии //Психол. журн. 1982.— Т. 3.- № 3.— С. 109-114.

Емельянов В. П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями.— Саратов, 1980.

Ениколопов С. А. Некоторые результаты исследования агрессии //Личность преступника как объект психологического исследования.— М., 1979.

Ениколопов С. А. Агрессивность как специфическая форма активности и возможности ее исследования на контингенте преступников //Психологическое изучение личности преступника: (Методы исследования).—М., 1976.

Иванец Н. Н., Игонин А. Л. Значение преморбидных характерологических черт для формирования алкоголизма //Тез. докл. VII Всесоюз. съезда невропатологов и психиатров (26-30 мая 1986 г.).— М.: 1986.—Т. I—С. 236-239.

Иванов В. Г. Причинность и детерминизм.— Л.: Наука, 1974.—С. 28.

Игошев К. Е. Типология личности и мотивация преступного поведения. Горький, 1974.

Изард К. Эмоции человека: Пер. с англ.— М.: МГУ, 1980.— 440 с.

Илюхина В. А. Принципы и механизмы регуляции функциональных состояний головного мозга человека //Проблемы нейрокибернетики.— Ростов-на-Дону, 1983.—С. 86.

Имелинский К. Сексология и сексопатология.— М.: Медицина, 1986.— 424 с.

Казначеев В. П. Современное состояние проблемы адаптации //Вестник АМН СССР.— 1975.— № 10.— С. 5-15.

Казначеев В. П. Донозологическая диагностика в практике массовых обследований населения.— Л.: Медицина. 1980.— 170 с.

Калашник Я. М. Патологический аффект //Проблемы судебной психиатрии /Под ред. И. М. Фейхберга.— М.: ВНИИ им. В. П. Сербского, 1941.—С. 249-254.

Кальченко Е. И. Медико-гигиенические нормы здорового образа жизни //Советское здравоохранение.— 1990.— № 1.— С. 47-50.

Карвасарский Б. Д. Неврозы.— М.: Медицина, 1980.— 448 с.

Карстер Д. Что такое психическое здоровье? //Здоровье мира. 1973.—№3.—С. 8.

Ковальзон В. Эмоциональное подкрепление и его нейрофизиологические механизмы //Физиология человека и животных. Физиология эмоций.— М.: ВИ НИТИ, 1975.— Т. 15.— С. 5-29.

Китаев-Смык Л. А. Психология стресса.— М.: Наука, 1983.

Кербигов О. В., Коркина М. В., Наджаров Р. А. и др.

Психиатрия.— М.: Медицина, 1968.

Коган Я. М. Ассоциативный эксперимент в применении к изучению личности преступника //Изучение преступности и пенитенциарная практика.— Одесса, 1927.

Короленко Ц. П., Завьялов В. Д. Личность и алкоголь.— Новосибирск.: Наука, 1987.— 167 с.

Корольков А. А., Петленко В. П. Философские проблемы теории нормы в биологии и медицине.— М.: Медицина, 1977.— 392 с.

Краснушкин Е. К. Криминальные психопаты современности и борьба с ними //Преступный мир Москвы.—М., 1924.

Кречмер Э. Строение тела и характер: Пер с нем.— М.— Л.: Госиздат, 1930.—304с.

Королев В. В. Спорные аспекты проблемы криминогенности психических нарушений несовершеннолетних //Вопросы борьбы с преступностью.— М.: Юрид. лит-ра, 1981.— Вып. 35.

Кудрявцев И. А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза.— М., 1988.

Кудрявцев С. В. Изучение преступного насилия: социально-психологические аспекты //Психол. журнал. 1988.— № 2.— С. 55-62.

Кузнецов О. П., Лебедев В. И. . Психология и психопатология одиночества.— М.: Медицина, 1972.— 336 с.

Кузнецова П. Ф. Преступность и нервно-психическая заболеваемость //Вести. МГУ.— 1977.— № 3.

Кузнецова П. Ф. Проблемы криминологической детерминации.— М.:Изд-воГУ, 1984.

Курбатова Т. П. Структурный анализ агрессии //Б. Г. Ананьев и ленинградская школа в развитии современной психологии.— СПб., 1995.— С. 27-28.

Курс советского уголовного права. Часть общая. Преступление.— М.: Наука, 1970.— Т. 2.— С. 239.

Котова Э. П. Об одном из адаптивных качеств преступников //Личность преступника как объект психологического исследования.— М., 1979.

Криминалистика.— Под ред. И. Ф. Пантелеева и П. А. Селиванова. М.: Юрид. лит-ра.— 1984.

Криминальная мотивация.— М.: Наука.— 1986.

Ковалев В. И. Мотивы поведения и деятельности.— М.: Наука, 1988.

Кон И. С. Введение в сексологию.— М.: Медицина, 1988.

Куликов В. Н. Вопросы психологии внушения.— Иваново, 1972.— С 164.

Курс советской криминологии. Методология. Преступность и ее причины. Преступление //Под ред. В. Н. Кудрявцева и др.— М.: Юрид. лит-ра, 1985.

Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования //Эмоциональный стресс /Под ред. Л. Леви: Пер. с англ.— Л., 1970.— С. 178 — 208.

Лакосина Н. Д., Ушаков Г. К. Медицинская

психология. 2-е изд.— М.: Медицина, 1984.—С. 5.
Лангмейер И., Матейчек З. Психическая
депривация в детском

возрасте.— Прага, 1984.

Ларин А. М. Нетрадиционные методы раскрытия преступлений //Государство и право.— 1995.— № 9.— С. 60-66.

Леви Л. Некоторые принципы психофизиологических исследований и источники ошибок //Эмоциональный стресс / Под ред. Л. Левд: Пер. с англ.— Л.: Медицина, 1970.— С.88-108.

Ленц А. К. Криминальные психопаты (социопаты). Л.: Медгиз, 1927.— 168 с.

Леонтьев А. Н. Эмоции //Философская энциклопедия.— М.: Советская энциклопедия, 1970.— Т. 5.— С. 553-556.

Леонтьев А. А., Носенко Э. Л. Некоторые психолингвистические характеристики спонтанной речи в состоянии эмоциональной напряженности //Общая и прикладная лингвистика.— М., 1973.

Липпман О., Адам Л. Ложь в праве.— Харьков:

Юрид. издание Украины, 1929.

Лисицын Ю. П., Копыт Н. Я. Алкоголизм: социально гигиенические аспекты, 2-е изд.— М.: Медицина, 1983.— 105 с.

Личко А. Е. Подростковая психопатия: (Руководство для врачей).— Л.: Медицина, 1979.—С. 152.

Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков.— Л., 1983.

Личко А. Е. Подростковая наркология.— Л.: Медицина, 1991.— 304с.

Личность преступника и предупреждение преступлений.— М.: ВНИИ МВД СССР, 1987. / Ломов Б. Ф. Системный подход и проблема детерминизма в психологии // Психол. журн.— 1989.— С. 10.— № 4— С. 19-33.

Лоренц К. Агрессия.— М., 1994.

Лукомская М. И. О так называемых патических кражах и их судебно-психиатрической оценке // Вопросы судебно-психиатрической экспертизы.— М., 1974.

Лурия А. Р. Диагностика следов аффекта /Психология эмоций. Тексты.— М.: Изд. МГУ, 1984.— С. 228-234.

Лурия А. Р. Экспериментальная психология в судебно-следственном деле //Советское право.— 1927.— № 2 (26).- С. 84-100.

Маслоу А. Самоактуализация //Психология личности.— М.,1982.— С.108-117.

Майорчик В. Е. Выражение динамики нервных процессов по электроэнцефалограмме человека в зависимости от исходного функционального состояния коры головного мозга //Журн. высш. нерв, деятельности.—

1956.— Т.6.— Вып. 4.— С. 612-618.

Макаренко Ю. А. Системная организация эмоционального поведения.— М.: Медицина, 1980.— 206 с.

Медведев В. И. О проблеме адаптации //Компоненты

адаптационного процесса.— Л.: Наука, 1984.— С. 4.

Механизм преступного поведения /Под ред. В. Н. Кудрявцева.— М.: Наука, 1981.

Милованова Г. Б., Свиридов Е. П. Обнаружение эмоционально значимого стимула при воздействии произвольных помех.— В кн.: Функциональное состояние человека и методы его исследования.— М., Наука, 1992.—С. 106-И 2.

Милованова Г. Б. Интегральная оценка эмоционального состояния человека по его вегетативным функциям// Методика и техника исследований операторской деятельности.— М.: Наука, 1985.— С. 7-11.

Моисеев Н. Н. Элементы теории оптимальности систем.— М.: Наука, 1975.—435с.

Муздыбаев К. Психология ответственности.— Л., 1984.

Митричев В., Холодный Ю. Полиграф как средство получения ориентирующей криминалистической информации //Записки криминалистов.— М.: Изд. «Юрикон», 1993.— Вып. 1.- С. 173-180.

Митричев В., Холодный Ю. Правовые аспекты применения полиграфа в оперативно-розыскной деятельности //Записки криминалистов.— М.: Изд. «Юрикон». 1995.— Вып. 5.— С. 218-223.

Михеев Р. И., Михеева А. В. Значение психических аномалий для совершенствования уголовно-правовых мер борьбы с преступностью //Проблемы правового регулирования вопросов борьбы с преступностью.— Владивосток, 1977.

Михайлова О. Ю. Изучение психологических мотивов преступлений, сопряженных с особой жестокостью // Юрид. психология: Материалы симпозиума на VI Всесоюзном съезде Общества психологов.— М., 1983.

Михеев Р. И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве.— Владивосток, 1983.

Морозов Г. В., Печерникова Т. Т., Шостакович Б. В. Методологические проблемы вменяемости-невменяемости //Проблемы вменяемости в судебной психиатрии.— М., 1983.—С. 4-9.

Неволин И. Ф. Психологические особенности переработки текстовой информации в условиях ограничения времени //Новые исследования в психологии.— 1975.— №2.— С. 62-71.

Николайчик В. М. «Сыворотка правды» и «детектор лжи» — возвращение к инквизиционному процессу //Советское государство и право.— 1964.—№ 12.—С. 120-128.

Нохуров А. Нарушения сексуального поведения.— 3-е

изд.— М.: Медицина, 1988.

Нуллер Ю. Л., Михаленко И. Н. Аффективные психозы.— Л.: Медицина, 1988.—264 с.

Осипов В. П. Вопросы нормы и патологии в психиатрии //Невропатология и психиатрия.— 193*).— Т. 8.— Вып. 1.— С. 3-19.

Павлов И. П. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей

нервной деятельности (поведения животных).— М.: Мелгиз, 1951.— С. 506

Петров Е. С., Хананашвили М. М. Влияние раздельного и одновременного раздражения лимбических структур на эмоции //Журн. высш. нерв. деятельности.— 1976.— Т. 26.— С. 1187-1194.

Печерникова Т. П., Шостакович Б. В., Гульдман В. В. К вопросу о мотивации противоправных поступков у психопатических личностей //Судебно-психиатрическая экспертиза.— М., 1978.— Вып. 31.

Печерникова Т. П. Психические аномалии в судебной-психиатрической практике //Психические расстройства, не исключающие вменяемости.— М.: ВНИИ общей и судебной психиатрии имени В. П. Сербского, 1984.—С. 11-20.

Плахов В. Д. Социальные нормы. Философские основания общей теории.— Москва: «Мысль», 1985.— 251 с.

Познышев С. В. Криминальная психология. Преступные типы.— Л., 1926.

Полянский П. Доказательства в иностранном уголовном процессе. Вопросы и тенденции нового времени.— М.: Юрид. изд-во. МЮ СССР, 1946.—С. 63-76.

Пономарев Я. А. Психологическое и физиологическое в системе комплексного исследования //Системный подход к психофизиологической проблеме.—М., 1982.—С. 5-10.

Порубов П. И. Допрос в советском уголовном процессе и криминалистике.— Минск. Высшая школа, 1968.

Пошивалов В. П. Патологические последствия социальной изоляции у людей и животных: обзор литературы и собственные наблюдения.— М., 1977.— 34 с. /Дел. в ВИНТИ, № 2357-77.

Пошивалов В. П. Экспериментальная психофармакология агрессивного поведения,— Л.: Наука, 1986.— С. 174.

Райт Г. В. Свидетель колдовства.— М.: Молодая гвардия, 1971.

Реан А. А. Судебно-психологическая экспертиза по делам об изнасиловании //Психол. журн.— 1990, № 2.— С. 74-81.

Реан А. А. Агрессия и агрессивность личности.// Психол. журн.— 1996.—№5.—С. 3-16.

Резник М. И. Философские аспекты теории нормы в медицине.— Л.: ЛГУ, 1981.—С. 3-6.

Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций: Пер. с польск.— М., 1979.

Розен Р. Принцип оптимальности в биологии.— М.:

Мир,1969.—С.146.

Розовский Б. Г. Об использовании технических средств в допросе //Криминалистика и судебная экспертиза.— Киев: РИО МООП УССР, 1967.—С. 139-144.

Рожнов В. Е. Руководство по психотерапии.— Ташкент, 1979.

Ратинов А. Р., Михайлова О. Ю. Жестокость как правовая и нравственно-психологическая проблема // Вопросы борьбы с

преступностью.— М.: Юрид. лит-ра. 1985.— Вып. 42.— С. 8-17.

Рождественская Е. А. Тревожность и ригидность в структуре личности больных неврозами и неврозоподобными расстройствами /Автореф. дис... канд. психол. наук.— Л., 1988.

Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике.— М.: Медицина, 1970.

Руководство по судебной психиатрии.— М.: Медицина, 1977.

Русалов В. М. Некоторые положения специальной теории индивидуальности человека /В кн: Принцип системности в психологических исследованиях.— М., Наука, 1990.— С. 165-171.

Русинов В. С., Кузнецов Г. Д., Королева В. И. Возникновение «пульсации» постоянного потенциала в коре больших полушарий //Механизмы формирования и торможения условных рефлексов.— М., 1973.—С. 67-82.

Самовичев Е. Г. Личность насильственного преступника и проблемы преступного насилия //Личность преступника и предупреждение преступлений.— М.: ВНИИ МВД СССР, 1987.

Семенов В. Е. Социальная психология искусства.— Л., 1988.

Семичев С. Б. Предболезненные психические расстройства.— Л.: Медицина, 1987.—184с.

Сергеев А. А. Определение ложности показаний в условиях допроса //Тезисы VI Всесоюзного съезда психологов.— Ч. II.— М., 1983.

Середа Г. К., Бочарова С. П., Репкина Г. В. Инженерная психология.— Киев: Вища школа, 1976.— 308 с.

Симонов П. В. Высшая нервная деятельность человека (мотивационно-эмоциональные аспекты).— М.: Наука, 1975.

Симонов П. В. Теория отражения и психофизиология эмоций.— М.: Наука, 1970.—178с.

Ситковская О. Д. О психологических критериях оценки физиологического аффекта //Вопросы борьбы с преступностью.— М., Юрид. лит-ра, 1975.—Вып. 23.

Снежневский А. В. Клиническая психопатология./ /Руководство по психиатрии /Под ред. А. В. Снежневского.— М.: Медицина, 1983.— Т. 1.

Соколов Е. Н., Станкус А. И. Типы психофизиологических реакций на информационную нагрузку // Анализ сердечного ритма.— Вильнюс, 1982.

Соколова Е. Т. Проективные методы исследования личности.— 1980.

Станишевская Н. И., Гульдман В. В., Владимирская М. Т. Применение проективных методик при диагностике типов реакции личности //Вопросы диагностики психического развития.— Таллинн, 1974.

Строгович М. Теория доказательства в уголовном процессе //Советское право.— 1927.- № 2 (26).— С. 58-83.

Судебная психиатрия: Учебник /Под ред. Г. В. Морозова.— М.: Юрид. лит-ра, 1986.

Суворова В. В. Психофизиология стресса.— М.:

Педагогика, 1975.— 208 с.

Трахтеров В. С. К вопросу о критериях невменяемости //Учен. зап. Харьк. юрид. ин-та.— 1948.— Вып. 3.— С. 111-123.

Утаков Г. К. Пограничные нервно-психические расстройства.— М: Медицина, 1978.— 429 с.

Фелинская П. И. Психопатии: Руководство по судебной психиатрии.— М.: Медицина, 1977.

Фресс П. Эмоции //Экспериментальная психология:

Пер. с франц.— М.: Прогресс, 1975.— Вып. 5.— С. 111-195.

Фришман Е. З. Вариативность психофизических показателей и ее причины //Психофизика сенсорных систем. М.— 1979.— С. 46-61.

Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности.— М., 1994.

Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность.— М.:

Педагогика, 1986.

Хейфец Ю. Я. Уменьшенная вменяемость //Журн. Министерства юстиции.— 1905.— № 2.— С. 52.

Холлендер М., Вульф Д. А. Непараметрические методы статистики.— М., 1983.

Хрестоматия по патопсихологии.— М.: Изд-во МГУ, 1981.

Холыст Б. Криминология. Основные проблемы: Пер. с пол.— М.: Юрид. лит-ра, 1980.— С. 129.

Хомская Е. Д. Системные изменения биоэлектрической активности мозга как нейрофизиологическая основа психических процессов //Естественнонаучные основы психологии.— 1978.— С. 234-253.

Хэссет ДЖ. Введение в психофизиологию.— М.: Мир, 1981.

Частная сексопатология /Под ред. Васильченко.— М.: Медицина, 1983.

Шахриманьян И. К. К вопросу о так называемой уменьшенной вменяемости //Вести. ЛГУ.— 1961. Сер. Право.— Вып. 4.— № 2.— С. 175

Юматов Е. А., Белова Т. П., Ульянинский Л. С.

Эмоции в системной организации поведенческих актов. Системные механизмы устойчивости к эмоциональному стрессу //Функциональные системы организма.— М., 1987.—С. 245-292.

Ярвилехто Т. Новое сочетание методов

изучения нейрофизиологических механизмов психики //Мозг и психическая деятельность /Под ред В. Б. Швыркова и др.— 1984.С. 142-153.

Aitken R. Psychological medicine. Stress and distress // Brit. med. J. -1975.-Voll,N 595.-P. 611-613.

Bandura A. Aggression: A social learning analysis. N.Y., 1973.

Barland G. The polygraph test in the USA and elsewhere/ / The

polygraph test. Lies, Truth and Science. L.: SAGE Publications, 1988. - P. 73-95.

Barland G. H., Raskin D. C. Detection of deception// Electrodermal activity in psychological research. N. Y.: Acad. Press, 1973. P. 419-477.

Ben-Shkhar G. A father study of the dichotomization theory in detection of information//Psychophysiology. 1977. V. 14. P. 408-413.

Ben-Shkhar G., Lieblisch I. A psychophysiological method for detection cognitive categories // Psychophysiology. 1981. V. 19. P. 306.

Bercowiz L. The Frustration-Aggression Theory// Aggression: A Social Psychological Analysis. N. Y., 1962. P. 25 — 50.

(Bertalanffy L.) Берталанфи Л. Общая теория систем: критический обзор //Исследования по общей теории систем. - М., 1969. - С. 23 — 82.

Borchard L. Klinische Konstitutionslehre. - Berlin, 1930.- S. 11.

Buss A. H. The Psychology of Aggression. N. Y., 1961.

Calhoun J. B. Population density and social pathology // Sci. Amer. -1962. -Vol. 206, N 2. - P. 139 — 148.

Combs A. W., Snygg D. Individual behavior. New York: Harper, 1959. 176.

Cunningham M. Personality and the structure of the nonverbal communication of emotion //J. Pers. 1977. V. 45. N. 4 P. 564-584.

Dahl H. The appetite hypothesis of emotions: A new psychoanalytic model of motivation //Emotions and psychopathology/ Ed. C. E. Izard. New York.

Desroches F. J., Thomas A. S. The police use of the polygraph in criminal investigations // Canadian J. Criminology. 1985. V. 27. N. 1. p. 43-66.

Dunbar F. Emotions and bodily changes. - N. Y., 1954.

Eccles J. C. The human psyche. Edinburgh, 1980.

Engel G. L. Psychological development in health and disease. Philadelphia, 1962.

Evarts E. V., Shinoda Y., Wise S. P. Neurophysiological approaches to higher brain function. New York, 1984.

Ganguly A. K. The polygraph in India //Polygraph. 1987. V. 16. N. 3. p.173-187.

Gellhorn E. Autonomic imbalance and the hypothalamus. Minneapolis, 1957.

Gettys W. E. Human ecology and social theory //Studies in human ecology. -Illinois, 1961. - P. 101-102.

Girton D. G., Benson L., Kamlya J. Observation of very slow potential oscillations in human scalp recordings //

Electroenceph. Clin. Neurophysiol. 1973. Vol. 35. P. 561-568.

Henry J. P., Stephens P. M. Stress, health and social environment / Sociobiological approach to medicine. - N. Y., 1977.-P.11.

Heslegrave R. An examination of the psychological mechanisms underlying deception//Psychophysiology. 1982. VI9. P. 323.

Horvath F., Reid J. The polygraph silent answer test / J. Criminal Law, Criminology and Police Science. 1972.. V. 63. P. 285-293.

Lima A. R. The nature of human conflicts. N. Y. Liverwright, 1932. P. 77-127.

Л. М. БАЛАБАНОВА

Lykken D. Tremor in the blood. Uses and abuses of the lie detector. N. Y., 1981.

Lykken D. Polygraphic interrogation //Nature. 1984. V. 307. N. 5952. P. 681-684.

McKenzie J. S. Structures and function of the basal ganglia: A point of view //The basal ganglia: Structure and Function: Proc. symp. 29 th Inter, Congr. Union physiol. sci. 1985. P. 545-555.

MacKenzie R. D. The Scope of human ecology //Studies in human ecology. - Illinois, 1961. - P. 32.

Nagle D. E. The polygraph in employment: application and legal considerations // Polygraph. 1985. V. 14. N. 1. P. 1-33.

(Mesarovic M. D.) Месарович М. Д. Основания общей теории систем//Общая теория систем. - М., 1966. - С. 15-46.

(Obuchowsky K.) Обуховски К. Психология влечений человека: Пер. с пол. - М.:Прогресс, 1972. -247.

Огне М. Т., Theckrey R. I., Paskevitz D. A. A model for the study of physiological effects of psychological stimuli // Handbook of psychophysiology. N. Y.: Holt Inc., 1972. P. 743-786.

Patterson G. R. The aggressive child: Victim and architect of a coercive system // Behavior modification and families. N. Y., 1976.

Rabbie J., Goldenbeld Ch. Modelling and accountability in group aggression//Aggres. Behav. 1980. N. 1 P. 27-32.

Ramsay R. W. Speech patterns and personality // Language and Speech. 1968. Nil p. 54-63.

Reid J., Inbau F. Truth and deception. The polygraph («lie-detector») technique. Baltimore: The Williams and Wilkins Co., 1977. (2-nd edit.).

Rogers E. S. Man ecology and control of disease // Publ. Hith. Rep. (Wash.)- 1962. - Vol. 77., N 9. - P. 758-760.

Stress" distress and disease //Britich Jornal of Psychiatry. — 1976. -Vol. 128.-N1.-P. 6.

Selye H. Annual report on stress. Vol. 2. - Monreal, 1952.

Selye H. the Stress of life. - N. Y., 1956.

Selye H. Forty years of stress research //Canad. Med. Ass. J. 1976. -Vol. 115, NIP. 53-55.

(Selye H.) Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме: Пер. с англ. -М.:Медгиз, 1960.-254с.

(Selye H.) Селье Г. Стресс без дистресса: Пер. с англ. - М.: Прогресс, 1979-124 с.

Sociobiology: The new synthesis. -Cambridge, 1975. -548

p.

Sartorius N. Mental Health in the Early 1980 s: some Perspectives //Bull. WHO.—1983.—V. 61, N. 1.—P. 1-6.

Scientific validity of polygraph testing: a research review and evaluation

— a technical memorandum. Washington, DC: U. S. Congress, Office of Technology Assessment, 1983.

Thackray R., Orne M. A comparison of physiological indices in detection of deception//Psychophysiology. 1968. V. 4 P. 329-339.

Trovillo P. V. A history a lie detection // J. Criminal Low and criminology. 1939. V. 29. N. 6. P. 848-881.

Waid W. M., Orne M. T. Cognitive, social and personality processes in the physiological detection of deception // Advances in experimental social psychology//Ed. L. Bercowitz. N. Y.: Acad. Press, 1981. V. 14. P. 61-106.

Weber H. Konstruktionsmorphologie //Zool. Abt. Zoot. u. Physiol. Tiere. -1958.-Bd. 68. H. 1/2.-S. 1-112.

Widacki J. Zagdnienie wartosci diagnostycznej badania poligraficznego niektorych specjalnych kategorii osob // Problemy Kryminalistiki. 1980. N. 144. S. 231-234.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....

ВВЕДЕНИЕ.....

РАЗДЕЛ I

Глава 1. ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ПАТОПСИХОЛОГИИ И СУДЕБНОЙ ПАТОПСИХОЛОГИИ.....

Глава 2. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПАТОПСИХОЛОГИИ И СУДЕБНОЙ ПАТОПСИХОЛОГИИ КАК НАУКИ. .

59

74

Глава 3. ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ

ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Глава 4. ПСИХИЧЕСКИЕ АНОМАЛИИ И ПРОБЛЕМЫ ИХ КРИМИНОГЕННОСТИ.

93

.108

Глава 5. ЛИЧНОСТЬ ПРЕСТУПНИКА С ПСИХИЧЕСКИМИ АНОМАЛИЯМИ ,

Глава 6. ПСИХОПАТОПОДОБНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

РАЗДЕЛ II

Преступное поведение лиц

с психическими аномалиями.....126

Глава 7. МОТИВАЦИЯ.....126

Глава 8. КОГНИТИВНОЕ ЗВЕНО ПРЕСТУПНОГО ПОВЕДЕНИЯ

.....170

Глава 9. КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСНОВНЫХ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ	186
Глава 10. КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РИГИДНОСТИ, ТРЕВОЖНОСТИ И ВНУШАЕМОСТИ У ЗДОРОВЫХ И УЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ АНОМАЛИЯМИ	200

Глава И. ВИДЫ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ
СОСТОЯНИЙ,
СУЩЕСТВЕННО ВЛИЯЮЩИХ НА ПОВЕДЕНИЕ
ОБВИНЯЕМЫХ В
КРИМИНОГЕННОЙ СИТУАЦИИ. 226

238

РАЗДЕЛ III

Глава 12. УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛИЦ С
ПСИХИЧЕСКИМИ АНОМАЛИЯМИ.....

Глава 13. МЕТОДЫ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ
ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЭКСПЕРТНЫХ ЗАДАЧ.....274

Глава 14. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ
ДЕТЕРМИНАНТЫ И ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНО
ЗНАЧИМЫХ СОСТОЯНИЙ .. 293

.331 .331

РАЗДЕЛ IV

Концепция индивидуальной нормы
психофизиологических состояний..

Глава 15. ТЕОРИЯ НОРМЫ..

Глава 16. ПРИНЦИПИАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ НОРМЫ
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ
СОСТОЯНИЙ.....371

.392

.402 .409

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ.....

Приложение

СПЕЦПРАКТИКУМ

ПО СУДЕБНОЙ ПАТОПСИХОЛОГИИ

Список литературы.....